ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И
ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ
БИБЛИОТЕКА

ПОД РЕДАКЦИЕЙ ПРОФ. И. Д. ЕРМАКОВА

ВЫПУСК II

Prof. Sigmund FREUD

ЛЕКЦИИ
ПО ВВЕДЕНИЮ
В ПСИХОАНАЛИЗ

ТОМ II

Перевод д-ра М. В. ВУЛЬФА
Предисловие проф. И. ЕРМАКОВА

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МОСКВА 1922 ПЕТРОГРАД

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ и ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКАЯ БИБЛИОТЕКА
Под редакцией профессора Ив. Дм. ЕРМАКОВА
Выпуск II

Prof. Sigmund FREUD

ЛЕКЦИИ ПО ВВЕДЕНИЮ В ПСИХОАНАЛИЗ

Перевод д-ра М. В. ВУЛЬФА
с предисловием проф. Ив. ЕРМАКОВА

Том II



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МОСКВА ○ ○ ○ ○ ○ 1922 ○ ○ ○ ○ ПЕТЕРБУРГ



Гиз. № 3241. Главлит № 2494. Москва. Напеч. 3.000 экз.

1-я Образцовая тип. М. С. Н. Х., Пятницкая, 71.

ПРЕДИСЛОВИЕ.

Второй том лекций Freud'а «Введение в психоанализ» посвящен общей патологии неврозов (основным понятиям психоанализа).

Казалось бы, что такая специальная тема могла бы интересовать и быть по плечу только узкому кругу лиц, занимающихся патологией душевной жизни, душевно-больными и невротиками.

Однако это совершенно не так. При той точке зрения, которую проводит в своих исследованиях Freud, что психические расстройства отличаются от психического здоровья не качественно, а только количественно, существо излагаемого во 2-ом томе его лекций так же тесно и непосредственно связано с анализом психической деятельности вообще, как это было характерно для его I-го тома лекций. Сложная область бессознательного одинаково играет выдающуюся роль как в психике здорового, так и больного, больше того, основные понятия психоанализа могут быть раскрыты и обнаружены наиболее убедительным образом как раз в тех проявлениях, которые всего больше зависят от бессознательного и которым Freud в одной из своих работ дал название «Психопатология обыденной жизни».

Настоящий том лекций не только освещает перед нами психологию больного, но и дает очень подробный (поскольку это позволяет время) анализ бессознательных процессов у здорового, у ребенка, анализ страха, фобий и т. п.

Содержание второго тома поэтому одинаково интересно и важно как для психолога, так и для педагога и психо-

патолога, но, к сожалению, все эти специалисты в равной степени недостаточно, а то и совсем не осведомлены в той области, в которой работает психоанализ.

Мы убедились в том, что понимание ошибочных действий и сновидений невозможно без знакомства с теми патологическими проявлениями, на которых зародился и вырос психоанализ.

Можно было бы, перефразируя известное положение физиологии, сказать, что pathologia illustrat psychologiam.

Freud во втором томе лекций приглашает читателя верить, прежде всего, фактам, стараться в них разобраться и не думать, что в психоанализе мы встречаем одну из спекулятивных систем.

Ценность психоанализа, прежде всего, в том, что он учит нас видеть, обращать внимание на то, чего мы не замечаем при других подходах и, мало того, еще и сознательно, отдавая себе отчет в том, что видишь, искать и находить значение и смысл симптоматических действий, т.-е. их законность, их обусловленность в области душевной жизни.

Уметь видеть, уметь оценивать то или иное проявление человека, находить для него не случайное объяснение, а обоснования, которые затем можно подтвердить целым рядом специальных исследований и наблюдений,—такова задача всякой науки, всякого знания. Если бы только мы умели лучше наблюдать и больше давать себе отчет в том, что ежедневно происходит вокруг нас, если бы в наших заключениях мы могли бы освободиться от личностного, субъективного, мы увидели бы многое такое, на что пока закрыты наши глаза; открыть их, дать возможность нам видеть составляет одну из задач психоанализа.

Граница между здоровьем и душевной ненормальностью так неопределенна, в нашем повседневном опыте так часто встречаешся то с неуловимыми, а то и с очень грубыми сдвигами в сторону патологии, что нельзя пожаловаться на недостаток материалов для наблюдения. Все мы знаем, как внезапно иной раз, как *случайно*, вдруг, обнаруживаются у человека болезненные проявления, нередко необъяснимые с точки зрения анатомических изменений или физических достаточных оснований. В этой области до известной степени царствует произвол, случайность, случайно унаследованные

черты и, пока что, мы немного знаем о какой-либо закономерности, о психологической обоснованности.

Не все в характере и особенностях, например, детей одних и тех же родителей можно объяснить, опираясь на неясные до сих пор законы наследственности, многое убедительно и красноречиво объясняется и может быть выведено, исходя из того простого, на первый взгляд, факта, как место данного ребенка в ряду других его братьев или сестер, из факта различия возраста между детьми, их пола, словом, из всего того, что составляет предмет изучения психоанализа.

Но для того, чтобы выяснить и оценить значение всех этих взаимоотношений в области формирования тех или иных особенностей в характере человека, нам необходимо ближе познакомиться с патологическими явлениями, где такие взаимоотношения выражаются резче и яснее, и тогда обзор окружающих нас людей позволит нам убедиться, что и у них мы имеем дело, в той или иной степени, с теми же проявлениями, иной раз достигающими значительного напряжения.

Центр тяжести многих психических процессов психоанализ видит в самом переживающем и действующем субъекте; мало того, он нередко убеждается в том, что эти психические процессы зависят от него, хотя он этого не знает, могут быть приведены в связи с ядром его личности и что, еще больше, следуя определенным путем, можно освободить, вернуть ему власть над многими мешающими ему проявлениями. Если психоанализ не может помочь при всех психических болезнях, то ценно уже и то, что он позволяет нам ближе подойти и понять, разобраться в психологии некоторых основных проявлений души человека, а при некоторых заболеваниях, казавшихся до сих пор неизлечимыми или мало поддававшихся лечению, психоанализ сравнительно быстро и планомерно приводит к излечению.

Для осуществления лечения нам необходимо подходить к проявлениям и симптомам неврозов так, как этому мы уже научились в предыдущих лекциях Freud'а, нам следует обнаружить и понять смысл, который заключается в том или ином проявлении больного.

Смысл этот, как удается в этом убедиться, в каждом исследованном случае сводится к так называемому «замеще-

нию» сексуального; такой смысл совсем нередко обнаруживается самим анализируемым безо всякого «внушения» или воздействия врача и есть достижение, получающееся в итоге исследовательской и критической работы пациента и врача.

В этом открытии психоанализа дано больше, чем кажущаяся односторонность направления мысли, на которую так любят указывать противники анализа, как в этом нетрудно убедиться на случаях, приводимых Freud'ом.

Самым существенным в этом сексуальном представляется возможность, которой не имеется ни у психиатрии, ни у психологии,—это выяснить смысл симптома, органическую связь его со всей личностью человека, другими словами, психоанализ является методом целостного, органического познания, а не одностороннего познания, с той или другой точки зрения систем организма.

Тот, кто изучал медицину, знает, как существенно необходимо каждому врачу уметь подходить органически к каждому случаю болезни, позволяющей при таком изучении видеть и понимать не оторванные от целого симптом или проявление, а всего больного человека в его целом.

Но в сознании больного находятся только симптомы его болезни безо всякой связи со всем психическим состоянием его. Больной фиксирован на некоторой психической травме своего прошлого и выражает эту фиксацию в целом ряде проявлений, однако, ему меньше всего приходит в голову связывать свое болезненное состояние и поведение со своим прошлым и особенно с теми явлениями в жизни, о которых, как правило, он ничего не помнит. Больной страдает благодаря воспоминаниям, которые постигла амнезия.

Благодаря этому пациент понимает и объясняет свое поведение как продукт болезни и еще дальше отходит от возможности влиять и бороться со своими ненормальными проявлениями, и ему остается только ждать, пока они сами покинут его.

В таком случае, как заболевание, так и выздоровление одинаково непонятно больному, и новый рецидив болезни, как это случилось, например, у моей больной со страхом пространства, показал ей только, что за время здорового состояния она решительно ничему не научилась, не научилась бороться или лучше понимать свою болезнь.

Но каким же образом можно приобрести власть над болезнью, как можно от нее вылечиться?

Симптомы болезни психоаналитика многому учат; они позволяют ему, прежде всего, утверждать, что та область психической жизни, которая для многих психологов есть только термин, слово—бессознательное,—то для него есть реальность, с которой ему приходится активно сталкиваться во время работы. Дело заключается в том, что сознательные процессы никогда не приводят к образованию симптомов: в симптомах мы имеем явления исключительно в области бессознательного. Деятельность прежде всего и заставляет признавать психоаналитика бессознательное, тогда как психолог, нередко отождествляющий психическое с сознательным, не чувствует потребности в его изучении.

Поэтому больной и не знает, откуда появился у него симптом и что он означает. Отношение между симптомом и сознанием сводится к тому, что симптом может существовать лишь в том случае, если в сознании он замещает что-то вытесненное из него. Для существования симптома поэтому необходимым является условие, чтобы смысл его оставался непонятным. Стоит только бессознательные процессы, замещаемые симптомом, сделать сознательными, и тогда симптом исчезнет.

Нужно, следовательно, обратившись к тому состоянию психики, когда произошла замена содержания сознания симптомом, вернуть сознанию то, что выпало из него и тем самым сделать его существование невозможным. Для этого нужно разрушить амнезию.

Но вот тут то, как это ни кажется на первый взгляд нелогичным, психоаналитик в своей работе встречается с сопротивлением, с противодействием. Больной пользуется целым рядом самых изощренных, неожиданных способов для того, чтобы не дать возможность аналитику установить в его сознании связь между исчезнувшим воспоминанием и тем симптомом болезни, от которого он страдает. Сопротивление это, с которым имеешь дело в каждом случае лечения, легло в основание динамического понимания неврозов, как процесса.

Действительно, сопротивление больного при лечении все время изменяется, то усиливаясь, то ослабевая, оно усилива-

ется всякий раз, когда в анализе подходишь к решительным моментам, и ослабляется, когда пройден трудный этап. Пациент, обнаруживавший сопротивление, и сам способен подойти к нему критически и оценивает его правильно. Критика и враждебность при анализе обусловлены не сомнениями, которые возникают, а исключительно благодаря тому, что появляется возможность обнаружить патогенный момент.

Так удается выяснить, что это сопротивление как раз то самое, которое когда-то вызвало болезнь. Больной критикует потому, что он заинтересован аффективно и сопротивляется лечению. Действительно, если что либо нравится больному, то он будет защищать положение очень находчиво и остроумно, если нет, то он критикует и беспощаден в своих нападениях.

Бессознательный процесс в силах вызвать симптом, обратный же путь из бессознательного в сознание встречает сопротивление, благодаря которому такой перевод затрудняется—этот процесс называется «вытеснением». Вытеснение незаметно для субъекта устраняет из сознания все нежелательные для сознания содержания. Обладая таким признаком устраненного из содержания, вытесненное может иной раз очутиться в сознании, но оно не может привлечь к себе того внимания, которого заслуживает. В таком состоянии вытесненное носит название—предсознательного.

На пороге сознательного и бессознательного, как мы уже знаем, находится цензура, от которой зависит образование явного содержания сновидения. Один и тот же процесс лежит в основе и объясняет нам как образование сновидений, так и невротических симптомов. Невротические симптомы, как доказал Freud, и как в этом убеждает нас повседневный опыт, представляют собой замену полового удовлетворения.

Таким образом, идя шаг за шагом, мы приходим к необходимости познакомиться с одной из важнейших областей в психоанализе—с вопросом о половой жизни человека. Психоанализ, начавший свою работу над больными людьми, невротиками, естественно должен был изучать сексуальность, прежде всего, у них. При этом оказалось, что многие проявления сексуальности, то, что мы привыкли называть извращениями в половой сфере, могут обнаружиться у людей

то в явной форме, и тогда они легко доказуемы и очевидны, то в так называемой латентной, скрытой форме, говорящей больше о возможностях, о способности к чему-то, чего могло и не быть в действительности.

В своем труде «Теория полового влечения» Freud дает чрезвычайно сжатую и стройную систему понимания полового влечения; здесь в лекциях он касается этого вопроса не так подробно, как этого хотелось бы. «Теория полового влечения» (три работы) будут помещены в одном из следующих томов исследований Freud'а. Самым интересным для нас вопросом о половых извращениях является связь этих проявлений с сексуальной жизнью ребенка. Все то, что мы наблюдаем и оцениваем у взрослого как извращения, то-есть что мы привыкли считать болезненным, наблюдается в примитивной, зародышевой форме у ребенка в его проявлениях. Такое наблюдение имеет чрезвычайное значение, однако, оно, как правило, вызывает в нас не удивление и не заставляет изучать эти явления, но непреодолимо заставляет нас возмущаться и негодовать на тех, кто осмеливается утверждать что либо подобное.

Ни одна сторона в учении Freud'а не вызывала и не вызывает и до сих пор такого протеста, противодействия и сопротивления, как именно это утверждение. Большинство людей и исследователей не в состоянии спокойно, без предрассудков, подойти к рассмотрению этого вопроса и проявляет аффективность и раздражение, мешающие беспристрастному, серьезному изучению.

Биологически нет ничего невероятного в том, что у ребенка сексуальные проявления обнаруживаются и могут играть определенную роль задолго до того момента, когда его половые железы будут в состоянии функционировать. Ко времени наступления половой зрелости, а чаще и позже, у человека проявляется функция продолжения рода, которая, конечно, уже давно подготовлялась в целом ряде физических и психических обнаружений.

Заинтересованность общества в половых проявлениях заходит так далеко, что самое воспитание в каждом отдельном члене общества стремится обуздать и подавить половые инстинкты, так как воспитание возможно только до того периода, пока у человека еще не обнаружилось и не осуще-

ствилось половое влечение взрослого. Вот почему общество и наше, и примитивное налагает определенные запреты на половую деятельность; вот почему так трудно объективно спокойно относиться к вопросу о половом влечении у ребенка.

Основным мотивом общества, в конечном счете, является экономический, вследствие того, что нет достаточных средств для того, чтобы содержать своих членов без их труда (Спарта), и оно должно ограничить число их и отклоняет их от сексуальных переживаний в сторону труда (Мальтус, неомальтузианизм и др.). Ребенку с воспитательной целью запрещаются почти все проявления его инфантильной сексуальности и потому-то его и считают асексуальным.

Это не мешает, однако, самому ребенку в процессе его развития проявлять сексуальность самыми многообразными способами, в чем легко убеждается и что легко может увидеть каждый педагог и психолог. Такие проявления, щедро рассыпанные в жизни каждого ребенка, скрыты только от того, кто во что бы то ни стало не желает их признавать. Жизнь учит нас не тому, что хотелось бы нам видеть в ребенке, и единственным выходом у педагога и психолога, отметивших у ребенка сексуальное, остается признать такие проявления как болезненные, патологические. Изумление и негодование специалистов по детскому возрасту, как это ясно, мало способствует возможности познать этот мир ребенка. Тут особенно ярко проявляются беспомощность и растерянность педагога, который, защищая усвоенный им взгляд, не может поступиться им и нередко тяжело и непоправимо ранит душу ребенка, способствуя в будущем возникновению у него психоновроза.

В другом месте я подробно остановлюсь на тех фактах, которые мне удалось собрать за время моей деятельности. Не все то, что педагог называет ненормальностью у ребенка, к счастью, имеет право на такое название, и следовало бы, прежде всего, рекомендовать педагогу стараться быть более спокойным при таких ненормальностях. К сожалению, это очень редко случается.

Педагог больше всего боится сексуальных проявлений ребенка, ужасается, ждет сексуальной заразы у других детей,—они ведь так восприимчивы к этой заразе, и прежде всего и единственно настаивает, чтобы этого не было, путем

ли полной изоляции испорченного, извращенного питомца или соответствующего «внушения». Таким образом педагог знает о прилипчивости сексуальных проявлений у детей, но тогда как же обстоит дело с асексуальностью ребенка? Психоанализ, как метод исследования, в своих терапевтических путях принужден следовать вслед за больными, как правило, стремящимися к детским годам, воспоминаниям и переживаниям. Задолго до того, как удалось воочию убедиться в существовании детской сексуальности, психоанализ в ретроспекции у невротиков уже обладал прочными знаниями в области детских сексуальных переживаний. В теории сексуального влечения Freud вводит понятие либидо, как термин сексуального влечения, аналогичное голоду, как влечению к принятию пищи.

Первые сексуальные проявления, первые импульсы к ним у ребенка проявляются в связи с функциями насыщения и действия выделительных органов (ротовая и анальная эротика). Первые участки тела, с которыми связано получение удовольствия (Lust), эрогенные зоны—это слизистая оболочка рта и анального отверстия (прегенитальные зоны). О том, какое громадное значение имеют эти две эрогенные зоны, об этом мы узнаем из специальных исследований в этой области, в одном из следующих томов библиотеки.

Ребенок сосет грудь матери, затем свой палец, какую-нибудь другую часть тела не только для того, конечно, чтобы удовлетворить потребности в пище, но и для того, чтобы получить наслаждение. Такое наслаждение от сосания было подмечено и открыто вовсе не психоаналитиками, а врачом педиатром, придававшем большое значение акту сосания пальца у ребенка. И обыкновенные не искушенные в психоанализе воспитательницы и няньки неодобрительно относятся к этому акту сосания у ребенка, вполне правильно полагая, что это «дурная» привычка у него, но эти люди отказываются точнее формулировать, почему это дурно. Психоанализ указывает, что инфантильная сексуальность развивается в связи с удовлетворением важных для жизни органических потребностей и проявляется как самоудовлетворение или автоэротизм по терминологии Г. Эллиса.

Громадный интерес, проявляемый ребенком к этому акту, а затем ко всему, что связано с действием его кишечника

и пузыря, нельзя не заметить тому, кто вообще что-нибудь видит у ребенка. Любимые игры и занятия ребенка тесно связаны с этими примитивными удовольствиями; отношение к горшочку, к своим извержениям у ребенка совершенно иное, чем у взрослых.

Интерес этот, однако, не может исчезнуть окончательно и у взрослого, несмотря на все усилия воспитания, и в целом ряде особенностей, которые одинаково можно наблюдать и у больных и у здоровых людей, удается обнаружить такие интересы и такие черты в личности, о которых и не предполагаешь (например, у Гоголя, у Врубеля и др.).

Все эти отклонения и, как мы любим говорить, извращения, с которыми мы встречаемся у взрослых, в зародышевой форме мы можем обнаружить у детей. Ведь извращениями мы называем обыкновенно такие проявления половой деятельности, которые, доставляя наслаждение, в то же время не ведут к той нормальной цели, для которой они существуют: к продолжению рода. В этом смысле понятно, что у детей, у которых не может физиологически обнаружиться и осуществиться такая функция, должны наблюдаться явления, дающие только удовольствие, но не связанные с продолжением рода. Их мы и называем извращениями. Гораздо позже ребенок приступает к сексуальным исследованиям, с которыми связаны очень интересные теории о существовании у девочек, как и у мальчиков, мужских половых органов, теории о рождении детей через анальное отверстие и др. Обнаружив впоследствии отсутствие мужского полового органа у девочек, дети подпадают, при известных условиях, под влияние так называемого кастрационного комплекса, имеющего громадное значение в образовании характера ребенка и служащего большой помехой при психоаналитическом лечении.

Кастрационный комплекс мог бы служить отличным доказательством того, какое выдающееся значение в деле развития невроза имеет детская сексуальность. Так как сексуальность детей связана со слизистой рта и с анальным отверстием, то естественно, что первые сексуальные теории детей, отвечающие на вопросы о рождении, связываются и вращаются по преимуществу около этих двух зон. Зарождение в детском представлении связывается, как в мифах

и сказках, с поглощением через рот (яблоко Адама), роды стоят в связи с актом выделений из кишечника.

Проследить весь тот путь, идя по которому ребенок мало-по-малу приходит к пониманию половой деятельности, понимать смысл всех его разнообразных теорий, узнать и убедиться в важности их для дальнейшего развития человека,— все это вопросы большого педагогического и психологического значения; о них речь будет в одном из следующих томов нашей библиотеки.

Конечно, никогда не следует упускать из вида, что то, что мы описываем, как сексуальные проявления ребенка, чрезвычайно неясно и неопределенно по сравнению с теми проявлениями, которые наблюдаются при извращениях у взрослых. Для того, чтобы мы были бы в состоянии правильно подойти и отнестись к тому новому понятию сексуального, которое предложено Freud'ом, нам следует обратиться к вопросу о развитии либидо.

Термины сексуальный и генитальный не означают одного и того же. Если генитальное связано с продолжением рода, то в сексуальном этого признака нет. Тот, у кого есть сексуальное, может не обнаруживать, может избегать или не достигать генитального.

Насколько легко извратимо или обратимо либидо, об этом много интересного можно было бы узнать у специалистов по половым болезням. Разве поцелуй, в иных случаях приводящий к выделению из гениталей, не может уже служить примером извращения, не говоря о том, что иной раз он заменяет акт и дает удовлетворение. Отступление от полового детородного акта, задержка на прелиминарных ступенях,— вот что характерно для извращения. Извращенная и нормальная сексуальность взрослого отличаются только большей или меньшей сконцентрированностью, связью с определенной половой сферой и деторождением, тогда как при извращении связь устанавливается с детской инфантильной, более разлитой и не дифференцированной сексуальностью.

Ранний период развития либидо, называемый прегенитальным, обнаруживает не генитальные влечения, а садистические и анальные. Противоположность между мужским и женским еще не играет роли, существует только различие между активным и пассивным—таковы полярности в этой стадии

предшествующей генитальному развитию. В этой стадии развития мужское, если мы станем рассматривать его с точки зрения генитального, то-есть позднейшей стадии, оказывается выражением влечения к овладеванию, легко переходящим в жестокость. Это особенно ярко сказалось в моем исследовании детских рисунков, в рисунках мальчиков, в которых проявляется так называемая гаптичность, то-есть хватательный признак, овладевание массой, перспективой, бурение пространства (см. мою работу). Другими влечениями, имеющими пассивную роль, являются те, которые связываются с эрогенными зонами анального отверстия — они ведут, как это видно на рисунках девочек, к размазыванию, собиранию, поглаживанию все это, конечно, у типических мальчиков и девочек.

Проявляется влечение к разглядыванию и к знанию. В наиболее ранней стадии развития либидо, в еще более примитивной, где играет роль эрогенная зона рта, является акт сосания.

Сексуальная жизнь, как функция либидо, проделывает в своем развитии целый ряд превращений. Поворотным пунктом в этом развитии является подчинение либидо — продолжению рода.

В начале сексуальная жизнь проявляется в тех выявлениях отдельных частичных влечений, как, например, в функционировании органов (сосание, дефекация, уринирование), эта разбросанность, анархия упорядочивается сначала ротовой, затем садистической, анальной, прегенитальным организациями.

Первые влечения ребенка автоэротичны, в дальнейшем перед ним стоят две цели: отказаться от автоэротизма, другими словами, найти объект не в собственном теле, а в другом, объекте и, во-вторых, объединить объекты различных влечений, заменив их одним объектом.

Самый процесс нахождения объекта пока еще мало изучен. До наступления периода латентности найденной новый объект оказывается тем же, что и первый объект ребенка. Если это не грудь матери, то сама мать, которая и является первым объектом ребенка. На первый план при этом выступает психический процесс, тогда как телесные и чувственные импульсы влечений отступают на задний план. В этом периоде

начинается уже процесс вытеснения, лишающий ребенка знания сексуальных целей, к тому же присоединяется могущественный комплекс Эдипа. Комплекс Эдипа играет большую роль как в жизни, так и в литературном творчестве, и о нем мы будем говорить подробнее в соответствующих томах библиотеки.

Под тем или иным видом—в форме ли дракона, охраняющего женщину, в виде жестокого отца, заточившего дочь в башню, в той ли форме, как это открыто проявляется в «Страшной мести» у Гоголя и в Гамлете Шекспира—это один из основных мотивов борьбы сына с отцом из-за матери то в более открытой, то в более скрытой форме. Нередко отца заменяет у девочки брат, мать заменяет сестра—и в древних обрядах и обычаях акты кровосмешения играют выдающуюся роль. Такую же большую роль играют они у детей и у невротиков, как примитивные стремления у первых и как явления регрессии у вторых.

Подготовительные стадии к развитию генитального протекают не одинаково хорошо и не одинаково до конца преодолеваются. Части либидо задерживаются на пройденных уже этапах, и такая задержка либидо называется регрессией—возвращением назад. Если такая задержка произошла на ранней стадии развития, мы называем это фиксацией либидо. Однако при постепенном развитии может случиться и возвращение к прежней стадии—регрессия, тогда развитие не идет дальше, оно задерживается, сопротивляемость внешним препятствиям оказывается меньшей и будет мешать правильному выполнению развития.

Регрессия—это возвращение к первым объектам инцестуозного (кровосмесительного) порядка и возвращает либидо к общей сексуальной организации. И то и другое играет громадную роль в процессе неврозов, особенно же последний инцестуозный момент. Роль фиксации на впечатлении или объекте в раннем детстве не осталась неотмеченной некоторыми наблюдателями—не психоаналитиками,—либидо останавливается на известном объекте или лице на всю жизнь. К этому явлению относятся наблюдения над фетишистами обуви, белья, меха и проч.

При этом в психике человека при одновременном существовании двух противоположных желаний создаются кон-

фликты. Такие конфликты есть постоянное явление в душе, и совершенно непонятно, почему они делаются патогенными, тоесть вызывают заболевание.

Конфликт вызывается несостоятельностью, чувством неуверенности в себе, отсутствием у человека мужества к самому себе и перед собой, благодаря тому, что либидо, лишенное удовлетворения, принуждено искать для своего удовлетворения новых путей и новых объектов. Но этот новый путь вызывает неудовольствие,—условие необходимое,—одной части личности, она налагает запрет, препятствует новому способу удовлетворения, и тогда отвергнутое либидинозное стремление уже обходным путем добивается своей цели, хотя эти стремления делают уступки, искажают и смягчают свои проявления—и тогда-то и получается симптом.

Симптом—это заменяющее удовлетворение, ставшее необходимым благодаря несостоятельности. Для того, чтобы *внешняя* несостоятельность сделалась патогенной, к ней должна присоединиться *внутренняя* несостоятельность.

Внешняя несостоятельность лишает одной возможности удовлетворения, внутренняя хочет исключить другую возможность, около которой и разыгрывается конфликт.

Сопротивления стремлениям либидо исходят из влечений «я» и пока их трудно разложить, с ними мы знакомимся по тому сопротивлению, которое мы встречаем при психоанализе. Из двух стремлений, находящихся между собою в конфликте,—одно находит оправдание у «я», другое—отпор.

При психоанализе мы не сводим все к сексуальным влечениям, мы резко отличаем стремления «я» от сексуальных.

Сексуальные влечения оказались самыми доступными изучению, благодаря неврозам перенесения, с них психоанализ и начал свое изучение.

Развитие «я», как мы убеждаемся, протекает в тесной зависимости от сексуальных стремлений и влияет на его развитие. Сначала либидинозные интересы не противоречат интересам самосохранения, наоборот, «я» стремится согласовать соответствующую сексуальную организацию и подчинить ее себе. «Я» влияет на течение развития либидо, и существует параллелизм в фазах развития «я» и либидо; нарушение этого параллелизма может сделаться патогенным моментом. Если либидо фиксируется на определенном месте развития, то «я»

может примириться с этим, и получается извращение или, что то же самое, возвращение к детскому, инфантилизм. Но оно может отнестись и отрицательно к этой фиксации—тогда получится вытеснение там, где имеется фиксация у либидо. Таким образом выясняется, что наклонность к конфликтам зависит от развития «я» и от развития либидо.

Мы отмечаем три существенных момента — «несостоятельность», фиксация либидо, склонность к конфликту.

Freud дает чрезвычайно поучительную картину, как живут и развиваются дети в подвале и дети в первом этаже (бельэтаже), то-есть, объясняет насколько развитие невроза связано с культурными требованиями и ограничением сексуальности, и как при примитивном изживании сексуальности не может получиться культурных ценностей.

Идеал, как духовная, культурная ценность, привела девушку из бельэтажа к конфликту, благодаря высоким моральным и духовным требованиям «я».

Freud вводит еще новое экономическое соображение для оценки различия между этими двумя группами влечений.

Принцип наслаждения автоматически регулирует душевную деятельность, при чем наслаждение связано с понижением и угасанием количества раздражений; при неудовольствии дело происходит наоборот; и так как дело идет здесь о количестве душевного раздражения, то мы называем их экономическими соображениями.

Необходимость заставляет человека отказываться от непосредственного удовлетворения, откладывать момент наслаждения, покорно переносить некоторую долю неудовольствия и отказываться от определенных источников наслаждений.

Воспитанное таким образом «я»—делается «разумным», оно уже не подчиняется вполне принципу наслаждения, а следует принципу реальности, которая тоже стремится к наслаждению, хотя и в меньшем количестве и не к такому быстро достижимому, зато более верному, потому что теперь принимается во внимание реальность. В развитии «я» переход от принципа наслаждения к принципу реальности является одним из важнейших процессов. Если же происходят остановки и регрессии, то развивается невроз. В томе, посвященном психологическим проблемам в психоанализе этому явлению посвящена работа Freud'a.—«О двух принципах психи-

ческой деятельности».—В симптоме обе эти находящиеся в конфликте силы точно примиряются благодаря компромиссу при образовании симптома. Если регрессия не вызывает возражений со стороны «я», то получаются извращения. Если же «я», располагая не только сознанием, но и возможностью использовать моторные иннервации и, кроме того, реализовать душевные стремления не согласно на регрессию, то получается конфликт.

Тогда либидо оказывается отрезанным и, ища выхода своей энергии, согласно принципу наслаждения, освобождается от «я» и обращается по уже подвергшимся вытеснению у «я» путем регрессии и вследствие того, что он идет по пути вытесненного, оно выходит из под власти «я» и его законов, но при этом отказывается от всего, что достигнуто воспитанием благодаря влиянию этого «я». Либидо было послушно, пока пользовалось и надеялось на удовлетворение, но внутренний и внешний запреты вывели его из послушания и вернули его к прежним временам. Теперь либидо обращается к области бессознательного и подчиняется процессам, только и возможным в нем—сгущению и сдвигу.

Здесь происходит то же, что и при сновидении. Симптом есть искаженный дериват бессознательного либидинозного исполнения желания и представляет собой искусно осуществленную двусмысленность с двумя совершенно противоречащими друг другу значениями. В этом различие образования симптома от образования сновидения, потому что цель сновидения охранять сон, не пропуская ничего, что могло бы его нарушить, тогда как симптом соответствует бессознательному желанию отрицания—нет, напротив. При этом в сне так как у него нет доступа в реальность существует большая терпимость.

Регрессия либидо и его вторичное возвращение к фиксациям позволяет обойти вытеснение, и тогда либидо при условии сохранения компромисса получает возможность удовлетвориться. Либидо находит свои фиксации в проявлениях и переживаниях инфантильной сексуальности, в объектах детства.

Здесь чрезвычайно важно отметить самый способ, каким выражается Freud, оживляя, как бы персонифицируя, те силы и влечения, о которых он ведет речь. Динамическое по-

нимание психических процессов ведет Freud'а к тому, что человеческую психику он рассматривает как поле столкновения и взаимоотношения целого ряда энергий, подчиненных особым законам и стремящихся по определенным путям. Живые силы действуют в психической сфере то как-будто автономные, а то и подчиненные друг другу, но всегда, при всех положениях можно учесть и убедиться в их взаимной зависимости и в строгой обусловленности их проявлений.

Психоанализ различает конституциональное предрасположение, как особенности, унаследованные от далеких предков и бывших когда-то благоприобретенными, так и считается, в области психической, с теми ранениями, которые получены в период незаконченного развития. И те, и другие причины имеют значение в образовании невроза.

Если психоанализ главным образом и занимается инфантильными травмами, то не следует переоценивать их значения. Либидо, регрессируя, ведет к инфантильным переживаниям, в которых скрывается патогенное значение, усиливающееся благодаря регрессии либидо, но нельзя придавать исключительного значения инфантильным переживаниям, так как они имеют свое значение, сказывающееся уже в детстве, когда и без помощи какого бы то ни было сдвига появляется невроз. Такие неврозы у детей встречаются гораздо чаще, чем об этом думают, их только не умеют видеть, считают испорченностью, капризами.

Всего чаще неврозы проявляются в форме истерии страха; у ребенка они актуальны, при заболеваниях в позднем возрасте о них нередко удается узнать. Если бы в детстве не было притягательного, то либидо не могло бы возвращаться к детству; возвращение обусловлено тем, что в детстве есть определенное количество либидо.

Встречаются случаи, когда причиной невроза оказываются именно сексуальные переживания в детстве, вследствие обычной сексуальной конституции. В других случаях—поздней причиной невроза являются конфликты, а подчеркивание детских переживаний—результат регрессии.

Охрана ребенка в педагогическом отношении до сих пор имела небольшое значение, так как она бессильна против одного конституционного фактора, зато существует две опасности — можно добиться слишком больших результатов и

этим создать благоприятные условия для чрезмерного в будущем вытеснения сексуального, затем можно выпустить ребенка в жизнь неспособным сопротивляться проявившимся в период полового созревания сексуальным требованиям.

Как далеко может итти профилактика, и каковы должны быть отношения? Об этом мы будем говорить в одном из следующих томов нашей библиотеки.

Либидо при симптоме возвращается к детству, давая в искаженном виде удовлетворения этого периода и вследствие искажений цензурой превращается в ощущение страдания. То, что когда-то вызывало удовлетворение, теперь, при изменившихся условиях, вызывает сопротивление и отвращение. Странности симптомов увеличиваются еще и благодаря отказу от реальности и смешению правды с ложью. Фантазии больного похожи на фантазии народов о их доисторическом периоде. Для больного решающей является не действительность, а психическая реальность. Такими являются те наблюдения, о которых узнаешь от больных—о наблюдении над родительскими сношениями, о совращении взрослыми, об угрозах кастраций.

Конечно, иной раз такие воспоминания могут и соответствовать действительности, запугивания же в смысле кастрации встречаются особенно часто.

Такие события с железной необходимостью входят в состав невроза; если они имеются в действительности, то тем лучше, если же их нет, то они создаются из намеков и дополняются фантазией. Эти фантазии, как подозревает Freud, ни что иное как остатки древнего периода развития человечества, сохранившиеся и дошедшие до нас в неврозе.

Но что же такое фантазия? Необходимость действительности, ее воздействие заставляет человека считаться с реальностью, при чем ему приходится временно или даже навсегда отказаться от объектов своего наслаждения. Такой отказ удается только с трудом, требуется возмещение. Вот почему сохраняется такая душевная деятельность, в которой живут все эти источники наслаждений, от которых пришлось отказаться.

Это стремление принимает форму представления, благодаря исполнению его в фантазии, задержка желания превращается в определенное удовольствие.

В фантазии человек снова наслаждается свободой без всякой помехи со стороны действительности, но на самом деле он давно уже отказался от этой свободы.

Сны наяву являются как раз такими фантазиями, бывают и бессознательные грезы, они—источник ночных сновидений и невротических симптомов.

Но какое же значение имеют фантазии в образовании симптомов? Либидо в случае «несостоятельности», отказа регрессирует, возвращаясь на прежние позиции, в которых осталось некоторое его количество. Эти оставленные позиции и объекты с той или иной силой сохраняются в представлениях фантазии. В «снах наяву», как в продуктах фантазии, ярко проявляется исполнение желания.

Возвращение либидо к фантазиям—переходная ступень на пути к образованию симптомов—называется интроверзией—это отход либидо от реального удовлетворения и приток его к прежним безобидным фантазиям. Благодаря интроверзии человек не делается еще невротиком, но он находится в состоянии неустойчивости, при сдвиге его внутренних сил—у него разовьются симптомы, если только он не находит других путей для выхода либидо. Та особенность, что он перестанет отличать фантазии от действительности—обусловливается остановкой на интроверзии.

Конфликт разыгрывается только в том случае, если энергия достигает определенного напряжения и в конституциональной врожденности играет большую роль, много ли имеется энергии,—потому что, если качественно она у нас у всех одинакова, то количественно различна (экономическое понимание).

Чрезвычайно важно знать, какое количество неиспользованной энергии либидо имеется у данного лица.

Конечной целью психической деятельности у человека, качественно определяемую, как стремление к наслаждению и устранение неудовольствия, с экономической точки зрения является задача—не допустить количество возбуждения до такого застоя, которое вызывает неудовольствие.

С этой точки зрения, искусство представляет собой следующее. Художник—человек инвертированный, которому недалеко до невроза—добивается славы, могущества и любви, но в действительности для этого он не располагает сред-

ствами. Он переносит либидо на образы своей фантазии, на свои желания, откуда для него может открыться путь к неврозу. Благодаря неврозу художник нередко страдает частичной задержкой трудоспособности; но в его конституции отмечается большая наклонность к сублимированию и рыхлость вытеснения, разрешающая конфликты.

Творчество ведет его по пути к реальности, в этом творчестве все личное отталкивающее для других исчезает и претворяется в формы, доставляющие удовольствие другим, так что невозможно обнаружить, каково происхождение его грез. Творец оформляет материал, связывает с формой наслаждение и, благодаря этому, временно преодолевается вытеснение.

Вот почему писатель или художник доставляет удовольствие, наслаждение и восхищение читателю и зрителю, так как его деятельность помогает и другим достичь того, что сначала удовлетворяло только его фантазиям: почестей, могущества и любви.

Весь курс лекций Freud'a построен не с точки зрения «я», а с точки зрения процессов бессознательного, либидо, сексуальных влечений, проявляющихся в симптомах. «Я», отрицает бессознательное и доводит его до состояния вытеснения и среди того, что находится в бессознательном, прежде всего отвергнутые требования сексуальности.

Едва ли, поэтому, с точки зрения «я», исходя от «я» можно понять эти требования, потому что, одержавши победу «я», как конкурент, не в силах беспристрастно судить о бессознательном.

С точки зрения «я», оно активно, само хотело и добилось создания симптома, на самом же деле в нем много пассивности, которую оно желало бы скрыть.

Существуют неврозы, в которых «я» принимает гораздо большее участие и на-ряду с другими моментами играет определенную роль в механизме невроза, но эти моменты в различных случаях играют не одинаковую роль, при чем то выдвигаются на первый план одни, то другие. Такие неврозы носят название «нарцистических неврозов».

При истерии всего ярче проявляются фантазии, при неврозе навязчивости—противоположные чувства, чувства и реактивные образования «я», при паранойе мы встречаемся с

процессом вторичной обработки, знакомым нам из процесса сновидений. При травматическом неврозе, особенно связанном с войной, выясняется значение эгоистического мотива «я», защищающего «я»; один этот мотив не в силах образовать болезнь, но он дает на нее согласие. Такой мотив есть оберегание «я» от опасностей, угроза которых представляет повод к заболеванию, и потому болезнь ослабевает, когда больной оказывается в безопасности и получит пенсию. Для «я» самым удобным и приятным выходом из конфликта является симптом, однако, симптом сопровождается мучительной работой.

Иной раз даже врачу приходится согласиться с тем, что болезнь, как исход из конфликта в невроз, есть самое безобидное и лучшее в моральном отношении решение.

Необходимость может требовать болезни, ведь существуют не только невротические бедствия, но и реальные страдания, которых нельзя прекратить. Этой жертвой одного человека предупреждается бесконечное несчастие многих. Таким образом, бегство в болезнь иногда имеет свое оправдание. Но при обычных условиях больной приобретает от своей болезни то внешние, то внутренние преимущества, как, например, возможность держать около себя на привязи мужа, уклоняться от деятельности, от супружеских обязанностей и т. п. Но скоро выясняется, что с болезнью связаны не одни преимущества, и решение вопроса уходом в болезнь дает не только удовольствие, но и еще больше огорчений. Тогда «я» хотело бы освободиться от неприятного и сохранить приятное. Тут больные вырабатывают условия существования, ладят с неприятными сторонами болезни, притерпеваются к ней. Иной раз болезнь может *вторично* оказаться нужной для больного—это когда она сопряжена для него с получением определенной выгоды, например, когда он получает ренту.

Изучение неврозов показало Freud'у, что в основе их лежит сексуальная причина, а симптомы болезни есть ничто иное как замена удовлетворения. Мы имеем дело как бы с токсическим, отравляющим веществом, как следствием неправильного сексуального обмена веществ, нечто вроде опьянения или отравления. Вопрос этот пока может быть поставлен предположительно, так как биологическая химия в своем

настоящем состоянии не может сколько-нибудь помочь нам в разрешении этого вопроса.

Если токсические явления, пока не изученные, не могут входить в состав психоаналитического лечения неврозов, то психоанализ, как мы его понимаем, характеризуется особенностями техники, которая направлена на раскрытие бессознательных, вытесненных психических содержаний.

Техника эта с одинаковыми результатами, как мы уже видели, может применяться к сновидениям, ошибочным действиям и к целому ряду различных проявлений духовной деятельности человека.

Психоневрозами с токсическим фактором Freud называет неврастению, невроз страха, ипохондрию, которые он объединяет под именем актуальных неврозов.

Признаки сексуального возбуждения при психоневрозах являются самым подходящим материалом для образования симптомов.

Наиболее распространенным симптомом при нервных болезнях является страх в той или иной форме. Существует реальный страх, когда на лицо внешняя опасность, и невротический, при отсутствии такой опасности. По общепринятому воззрению, страх есть явление разумное и целесообразное, однако, как выясняет Freud, полезна только готовность, выражающаяся в повышенном сенсорном внимании и в моторном напряжении, и чем легче проявляется последовательное действие, тем страх целесообразнее.

Вопрос о страхе приводит нас к рассмотрению аффекта вообще, и мы должны сказать, что аффект является сложным процессом, в котором имеется определенная моторная иннервация или отток энергии, затем ощущение имевших место моторных действий и непосредственное ощущение удовольствия или неудовольствия, которые и дают аффекту его тон. В основе аффекта лежат определенные переживания, иногда не индивида, а доисторического периода рода.

Состояние аффекта построено по типу истерического припадка. Соединение неприятного впечатления возбуждения и телесных ощущений—смертельной опасности—соответствует акту рождения (Angst, angustia, Enge—страх, стеснение). Народные предания говорят о Macduff'е, не знавшем страха, так как он был не рожден, а вынут из чрева матери; то же мы

знаем о бесстрашной Афине, рожденной из головы Зевса Небольшой матерьял наблюдений, имеющийся в моем распоряжении о детях, извлеченных из чрева матери путем кесарева сечения, проявляют поразительное бесстрашие, о чем я подробнее буду говорить в специальной работе.

У невротиков нередко наблюдается общая боязливость, свободно витающий страх, готовый связаться со всем; это то, что мы наблюдаем в виде страха ожидания, когда человек все время озабочен грядущими несчастиями, ждет их, боится их.

Другой формой страха являются «фобии», в основе своей имеющие страшное иной раз и для здоровых людей; таковы фобии определенных положений, в толпе, по железной дороге, фобия одиночества; наконец, третьей формой является страх, который нам непонятен, как его агорафобия, фобия животных, мышей, насекомых и т. п.

Свободно витающий страх и связанный с фобиями независимы один от другого. Одни страхи развиваются в более позднем возрасте, как, например, страх площадей, железной дороги, острых предметов; другие страхи, как страх темноты, грозы, животных—характерны для детского возраста. Для истерии характерен страх без всякой опасности; при этом иногда наблюдается, что комплекс, который называется страхом, способен расколоться на две половины: у больного проявляются только дрожания, головокружения, сердцебиение, одышка, а самого страха нет—это так называемый эквивалент страха.

Страх ожидания наблюдается при неполном, прерванном совокуплении, что чаще всего и бывает причиной страха.

Лечение прежде всего должно устранить эту причину.

Воздержание, ограничение сексуальных актов ведет к трусливости, боязливости, тогда как бесстрашие и отвага связаны со свободным изживанием сексуальных потребностей (мужество). На заболевание страхом особенно влияют периоды наступления половой зрелости и окончания половой способности (менопауза).

При задержках накопившееся либидо не получает применения, и тогда получаются соматические изменения. Каким образом из либидо образуется страх, это можно установить прежде всего тем наблюдением, которое указывает нам, что

когда есть страх, тогда нет либидо. Анализ психоневрозов указывает нам, что страх иной раз сопровождает симптом, другой раз нет. Иногда не знают, чего боятся. При вторичной обработке страх связывается с возможностью умереть, сойти с ума, получить удар (кровеизлияние).

Нормальный аффект после вытеснения заменяется страхом. Коррелатом страха в бессознательном может быть тоже страх, смущение или положительное либидинозное возбуждение, враждебность, агрессивность—ярость, досада. Различные аффекты могут замениться страхом, если только соответствующие этим аффектам представления подвергаются вытеснению. Наконец, ярким доказательством этого является поведение больных с навязчивыми представлениями и действиями; если такие больные станут бороться с симптомами, то их охватывает страх; таким образом страх заменяется симптомами навязчивости. Так симптомы образуются как бы преследуя цель избежать в противном случае появления страха.

В проблеме неврозов страх представляется центральным пунктом. Если «я» отказывается от нормального применения либидо, то в результате может появиться страх. Страх обозначает бегство «я» от своего либидо и происходит от того же либидо. Но либидо составляет только часть лица и не может быть противопоставлено ему, как нечто внешнее.

Если мы ничего не знаем о топической (связанной с определенным положением) динамике страха, то за то в области развития этого чувства у ребенка психоанализ открывает нам некоторые чрезвычайно интересные факты.

Пугливые дети делаются впоследствии невротиками.

Страх ребенка перед чужими обусловлен вовсе не тем, что ребенок ждет от них чего-то опасного, а потому, что хочет увидеть свою мать; ребенок, пугающийся темноты, перестает бояться ее, если с ним в это время разговаривают. Тогда, как говорит ребенок, становится светлее. Ночные песни и крики трусливых людей как нельзя больше говорят о том же. Вспомним стихи Гейне о том, что он, как дитя, поет свои песни в темноте, чтобы не было страшно.

У ребенка страх образуется из ненашедшего себе применения либидо.

Страх детей есть следствие конституционального большого количества либидо или избалованности либидинозным удовлетворением. Больше всего склонны к неврозам люди неспособные переносить значительное накопление либидо в течение длинного промежутка времени.

Не нашедшее применение либидо есть причина страха, который заменяет недостающий объект любви внешними предметами и положениями. Таким образом, инфантильный страх имеет мало общего с реальным страхом и родственен невротическому страху взрослых. Если либидо относится к переживанию, подвергшемуся вытеснению, то создаются условия как и у ребенка, у которого еще не имеется строгого разделения между областями сознательного и бессознательного.

Регрессия либидо к инфантильным фобиям открывает путь, по которому либидо превращается в страх. Этому моменту в процессе вытеснения принадлежит большое значение. Сознательно ли или бессознательно представление,—оно остается все тем же, мы всегда можем указать, что соответствует бессознательному представлению, но аффект, представляющий собой процесс оттока энергии, не позволяет судить о том, что соответствует ему в бессознательном, если не обратиться к выяснению сущности психических процессов.

Мы в состоянии различать две стадии в чувстве страха: 1) вытеснение и превращение либидо в страх, который связывается с внешней опасностью, 2) создание тех мер предосторожности, благодаря которым предупреждается соприкосновение с этой опасностью, воспринимаемой как внешняя.

Freud отличает влечения «я» от сексуальных влечений— таковы две группы влечений, источники энергии индивида. С точки зрения «я» каждое существо считает себя самой большой ценностью в мире, в сексуальности же усматривает только проявление наслаждения, тогда как с точки зрения биологии отдельное существо только представитель длинного ряда поколений с зародышевой плазмой, в которой заключена возможность бессмертия. Влечения «я», вступая в конфликт с либидо, образуют условия для невротического заболевания.

Энергию, которую «я» отдает объектам сексуальных стремлений, мы называем «либидо»; все другие виды энергии,

исходящие из влечений самосохранения—называются «*интересами*».

При раннем слабоумии не наблюдается привязанности либидо к объектам. Что же делается с отвратившимся от объектов либидо?—Оно является источником бреда величия. Это то, что Näcke назвал нарцизмом.

Нарцизм это—первоначальное состояние, из которого позднее развивается любовь к объекту, однако, нарцизм сохраняется до известной степени и при любви к объекту В начальной стадии развития либидо многие сексуальные влечения удовлетворялись первоначально на собственном теле субъекта, т.-е. автоэротически, и эта склонность к автоэротизму является причиной задержки развития сексуальности в области принципа реальности. Автоэротизм есть сексуальное проявление нарцистической стадии развития либидо; таким образом выясняется отношение между «я»—либидо и объект—либидо.

Это представление о либидо позволяют нам лучше разобраться в сновидении, при котором душевная деятельность находится во власти эгоистических желаний и мотивов. Во сне все привязанности возвращаются к «я» и отрываются от объектов. Получается приятное состояние изоляции, подобно тому, как во время внутриутробной жизни и устанавливается полный нарцизм. Но есть ли нарцизм—эгоизм? При эгоизме главную роль играет польза индивида, при нарцизме—его либидинозное удовлетворение. Можно быть эгоистичным и в то же время иметь либидинозные привязанности к объектам, поскольку такое удовлетворение является потребностью «я», лишь бы оно осуществлялось без вреда для «я». Но можно быть эгоистичным и нарцистичным, т.-е. иметь незначительную потребность в объекте, в смысле чувственности. Альтруизм не совпадает с либидинозной привязанностью к объектам, так как при нем отсутствует стремление к либидинозному удовлетворению.

При сильной влюбленности альтруизм совпадает с либидинозной привязанностью к объектам.

Часть нарцизма «я», перенесенного на объект, обусловливает сексуальную переоценку объекта.

Второй момент при сновидении—бессознательное только благодаря независимости от «я» может сохранить свои при-

вязанности даже тогда, когда все зависящие от «я» привязанности к объектам оставляются для того, чтобы заснуть. Таким образом, бессознательное пользуется понижением цензуры во сне и завладевает дневными остатками для того, чтобы, пользуясь ими, образовать запретные желания сновидений. Дневные остатки, благодаря связи их с вытесненным бессознательным, обязаны той сопротивляемостью, которой они обладают к утерянным привязанностям, к объекту, вследствие желания спать.

При органических заболеваниях раздражения и болезненность вызывают отделение либидо от объекта. Вернувшееся к «я» либидо сосредоточивается на нем, как усиленная привязанность к заболевшей части тела. Благодаря такому пониманию открывается возможность разобраться в ипохондрии, при которой тот или иной орган приковывает внимание заболевшего, хотя в органе этом иной раз нет никаких изменений.

При раннем слабоумии дело идет о чрезмерном накоплении нарцистического либидо, и процесс, преграждающий обратный путь к объектам, близок к «вытеснению», так что его следует рассматривать как параллельное ему явление. Картина симптомов при раннем слабоумии очень сложна, и в ней имеют место и другие явления, которые сводятся к стремлению либидо вновь вернуться к объектам, т.-е. к попытке к излечению. Таким образом, то, что клинически мы понимаем как симптомы раннего слабоумия, есть ничто иное, как неудачно осуществленные попытки найти путь к самоизлечению.

Нарцистические неврозы требуют еще дальнейшей разработки и изучения; при них наша техника оказывается бессильной, ее нужно заменить какою-то другой. Однако мы в состоянии понимать и толковать симптомы при раннем слабоумии, чего не в силах сделать люди, не получившие аналитической подготовки.

Паранойя близка к раннему слабоумию,—бред величия при ней—это, возвращение либидинозных привязанностей к «я», отнятие либидо от объектов и возвращение к первоначальному нарцизму раннего детства. Бред преследования, в котором преследователи в преобладающем числе случаев оказываются того же пола, что и сам больной, со времени появле-

ния болезни стали из любимых людей преследователями. Превращение нежного чувства в ненависть, которая может оказаться источником серьезной опасности для любимых и ненавистных лиц, соответствует превращению либидинозных побуждений в страх, и является результатом вытеснения. Гомосексуальный выбор объектов ближе к нарцизму, чем выбор гетеросексуальный, и является одним из типичных проявлений при паранойе.

Вопрос о выборе объекта, чрезвычайно существенный для понимания сексуальной жизни, будет освещен в целом ряде работ в отдельном томике библиотеки.

Анализ нарцистических заболеваний дает возможность остановиться на вопросе об *идеале* и о той инстанции, которая наблюдает в человеке над ним и в которой раскрывается влияние родителей, воспитателей и социальной среды. Этот вопрос, чрезвычайно важный в педагогике, найдет свое освещение в специальном томике библиотеки. Другой вопрос о раппорте, или перенесении, имеющем большое значение в деле понимания контакта между людьми в педагогической практике, будет раскрыт в работах по психоанализу и гипнотизму, например, в труде Ferenczi.

В поведении больных психоневротиков победу по большей части одерживает аскетизм, вследствие чего подавленное сексуальное побуждение находит себе выход в симптоме; если бы удалось добиться у больного чувственного возбуждения, то устраненное сексуальное вытеснение должно найти себе выход. Но терапевтическое действие психоанализа не может быть объяснено разрешением сексуального изживания.

При психоанализе мы заменяем бессознательное сознательным. Когда больной в состоянии сам найти выход в сознании, то мы не принуждаем, а просим его отложить свое решение до выздоровления.

Противодействие исходит не из бессознательного, а от «я», которое является нашим сотрудник[illegible] даже в том случае, если это противодействие еще не осознано. Мы наводим больного на мысль, что он должен искать решения, предлагаем и помогаем ему разобраться в том, что он *сам* говорит и что делает. В настоящее время все те мотивы, благодаря которым произошло вытеснение, уже не имеют того значения, какое они имели. Это случилось тогда, когда «я»

было слабо, инфантильно, пугалось того, что теперь в состоянии осознать; поэтому в настоящее время можно надеяться привести обновленный конфликт к лучшему исходу.

Но почему мы не в силах помочь параноикам, меланхоликам и больным с ранним слабоумием? Конечно, не оттого, что они слабы интеллектом, а потому, что в них нет возможности перенесения.

При перенесении личность врача переоценивается, больной при начале лечения только и занят личностью врача; иногда такой интерес к врачу переходит всякие границы, и это следует помнить. Иной раз интерес заменяется враждебным чувством, и подобно тому, как упрямство говорит о подчинении, так и эта враждебность говорит о перенесении.

Самое перенесение психоанализ объясняет не отношением к личности врача, а воспроизведением прежде в детстве бывших привязанностей, напр., к родителям.

Перенесение действует на больного таким образом, что у него оказывается новый перестроенный невроз, заменяющий прежний, в котором тем легче разобраться, что в центре его находится сам лечащий врач.

Освобождение от этого нового невроза совпадает с освобождением от болезни, которой раньше страдал больной. Таково значение перенесения при истерии, истерии страха, при неврозе навязчивости, которые называются неврозами перенесения.

Тот, кто понимает процесс перенесения, для того ясно, какого характера те подавляющие душевную деятельность движения, которые находят свое выражение в симптомах либидинозного происхождения.

Решающим в лечении неврозов является не интеллектуальное развитие больного, а его способность к перенесению. Благодаря этому больной сначала просто усваивает мысли врача, к которым затем он может отнестись критически и овладеть ими.

Однако описанный здесь процесс—не есть внушение, как на это смотрят иные. Гипнотическое лечение требует пассивности, психоанализ—активности, деятельности. Под влиянием психоанализа больной постоянно растет в своем развитии и получает возможность бороться со своей болезнью.

В психоанализе есть элемент воспитания, это как бы *довоспитание.*

Психоанализ, совсем не так как гипноз, должен вести к пониманию, возможности разобраться в симптомах болезни, открыть глаза больного на его болезнь и, обнаружив истинный смысл болезни, помочь освободиться от нее.

Как мы сказали, все либидо и сопротивление при психоаналитическом лечении концентрируются на отношениях к врачу, образуется искусственно созданная болезнь перенесения, на месте нереальных объектов появляется реальный объект—врач. Появляется новая борьба вокруг этого объекта, и пациент поднимается на высшую ступень.

Такая борьба уже нормальный психический конфликт. Прекращается отчуждение между «я» и либидо, удается избежать нового вытеснения и восстановить психическое единство личности больного. Если либидо недостаточно подвижно, то это может мешать успехам лечения, и упорство нарцизма не дает возможности перенести либидо на объект.

В технике анализ сновидений есть via regia к бессознательному. Сны, ошибочные действия, свободные содержания сознания (freie Einfälle) позволяют при анализе понять симптомы и вскрыть то, с чем связано либидо.

Состояние сна ослабляет процесс вытеснения, благодаря чему вытесненное получает возможность ярче выражаться во сне, чем в симптоме.

Вытеснение существует и у здоровых. Различие между больным и здоровым чисто практическое—тот, кто лишен способности наслаждаться и потерял свою работоспособность—болен. Таким образом, по существу это различие сводится к количеству энергии, а не к ее качеству.

Так оправдывается путь, по которому психоанализ, изучавший сначала больных, расширил свою область благодаря изучению нормальных психических процессов.

Проф. *Ив. Ермаков.*

ШЕСТНАДЦАТАЯ ЛЕКЦИЯ.

Психоанализ и психиатрия.

Меня очень радует по истечении годичного срока новая встреча с вами и возможность продолжать наши беседы. В прошлом году я познакомил вас с психоаналитической разработкой проблем ошибочных действий и сновидений; в настоящее время я хотел бы изложить перед вами наше понимание невротических явлений, которые, как вам скоро станет ясным, имеют много общего и с теми, и с другими. Но я предупрежу вас, что на этот раз я не могу предоставить вам такое же положение по отношению ко мне, какое вы занимали в прошлом году. Тогда мне важно было не сделать ни одного шага, не убедив вас в правильности моих взглядов; я вступал с вами в спор, считался с вашими возражениями и признавал высшей решающей инстанцией собственно вас и ваш «здравый смысл». Дальше так, по очень простой причине, продолжаться не может. Ошибочные действия и сновидения, как определенные явления, не были вам чужды; можно было бы сказать, что у вас имелся такой же большой опыт, как у меня, или вы легко могли приобрести такой же опыт. Но область невротических явлений вам совершенно чужда; поскольку вы сами не врачи, эта область остается вам недоступной, помимо того, что я вам о ней сообщаю, а какова же ценность даже самого верного суждения, если не имеешь знакомства с материалом, подлежащим суждению.

Однако не поймите моего заявления в том смысле, что я собираюсь читать вам догматические лекции и добиваюсь того, чтобы вы приняли на веру мои слова. Такое недоразумение было бы величайшей несправедливостью по отноше-

нию ко мне. Я не собираюсь навязывать вам убеждений— я хочу разбудить вашу мысль и поколебать предубеждения. Если вы, благодаря незнакомству с материалом, и не в состоянии выработать самостоятельного взгляда, то вам не следует ни верить, ни отрицать. Вы должны внимательно слушать и не противиться воздействию того, что я вам рассказываю. Не так-то легко складываются глубокие убеждения, а если они приобретены без особого труда, то они скоро оказываются лишенными всякой ценности и неспособны к сопротивлению. Право на убеждение приобретает только тот, кто, подобно мне, в течение многих лет работал над этим же самым материалом, и тот, кто сам пережил и приобрел такой же новый и изумительный опыт. На что вообще годятся эти скороспелые убеждения в интеллектуальной области, эти молниеносные уверования, мгновенные отстранения? Разве вы не видите, что «coup de foudre», любовь с первого взгляда, исходят из совершенно другой—аффективной области? Даже от наших пациентов мы вовсе не требуем, чтобы они приходили к нам с готовым убеждением или были бы сторонниками психоанализа. Это часто вызывает у нас даже недоверие к ним. Самой желательной для нас направленностью у них—является доброжелательный скептицизм. Попробуйте и вы спокойно проникнуться психоаналитическим пониманием, на ряду с общепризнанным или психиатрическим, пока, наконец, вам не представится случай, когда эти два различных понимания повлияют друг на друга, когда вы сможете их сравнить и объединить в одно окончательное убеждение.

С другой стороны, у вас ни на минуту не должно быть и мысли, что излагаемое мною психоаналитическое понимание представляет из себя спекулятивную систему. Психоаналитическое понимание—продукт опыта—и является прямым выражением наблюдения или результатом переработки его. Дальнейшие успехи нашей науки покажут насколько достаточна и верна эта переработка, и я в состоянии в настоящее время, после почти двух с половиной десятилетий напряженного труда и достигнув довольно престарелого возраста, без всякого хвастовства утверждать, что работа, давшая в результате все эти наблюдения, была тяжелой, интенсивной и углубленной. У меня часто складывалось впе-

чатление, что наши противники абсолютно не хотели принимать во внимание такого происхождения наших наблюдений, словно они предполагали, что тут дело идет только о субъективных взглядах, которым всякий, по своему усмотрению, может противопоставить свои собственные. Такое поведение противников мне не совсем понятно. Может быть это происходит вследствие того, что обычно врачи так мало уделяют внимания нервно больным, так невнимательно слушают их жалобы и сообщения, что им кажется странной возможность узнать что-нибудь ценное из этих рассказов, т.-е. им странно производить над больными тщательные наблюдения. Кстати, пользуюсь случаем и обещаю вам, что в лекциях моих я буду мало полемизировать, особенно с отдельными лицами. Я никак не мог убедиться в правильности того положения, что спор—отец всех вещей. Я полагаю, что это положение, исходя из греческой софистики, так же как и она, грешит переоценкой диалектики. Мне же, напротив, казалось, что в общем так называемая научная полемика довольно бесплодна, не говоря уже о том, что она почти всегда ведется крайне лично. До последнего времени и я мог похвалиться тем, что только с одним единственным исследователем (Loewenfeld'ом в Мюнхене) я однажды вступил в правильный научный спор. Дело кончилось тем, что мы сделались друзьями и остаемся ими до настоящего времени. Однако я уже не повторял такого опыта, потому что не был уверен в возможности подобного же исхода.

Вы, пожалуй, подумаете, что такое уклонение от литературной дискуссии доказывает большую недоступность ко всяким возражениям, самомнение или, как выражаются на нашем любезном научном языке, «чудачество». На это я вам отвечу, что если вы когда-нибудь с таким тяжелым трудом придете к какому-нибудь убеждению, то у вас окажется известное право, оставаться с некоторым упорством при своем убеждении. Далее, я могу указать на то, что в течение моей работы в некоторых важных пунктах я менял мои взгляды, заменял их другими, о чем я, разумеется, всякий раз заявлял публично. Каков же результат этой откровенности? Одни вообще не знают о внесенных мною самим поправках и еще и теперь критикуют меня в тех положениях, которые уже давно потеряли для меня прежнее зна-

чение. Другие упрекают меня именно за это непостоянство моих взглядов и на этом основании объявляют, что я незаслуживаю доверия. И неправда ли, ведь кто по нескольку раз меняет свои взгляды, тот вообще не заслуживает доверия, потому что легко допустить, что он может ошибаться и в своих последних мнениях. А тот, кто крепко держится за то, что однажды высказал и не скоро уступает возражениям, того объявляют одержимым самомнением и чудаком. Как же можно в силу таких противоположных суждений критики поступать иначе, как не оставаться самим собой и вести себя так, как диктует собственное мнение?

На это я и решился, и ничто не в состоянии помешать мне вводить в мое учение те изменения и переделки, которых требует мой все растущий опыт. В основных моих взглядах мне до сих пор ничего не приходилось менять и надеюсь, что так оно и останется в будущем.

Итак, мне предстоит изложить вам психоаналитические взгляды на невротические явления. Естественнее всего начать с изученных уже феноменов, как вследствие аналогии, так и контраста их с явлениями невроза. Беру для начала симптоматическое действие, которое наблюдаю у многих пациентов на моем приеме. С теми, кто является к нам в приемные часы для того, чтобы только за четверть часа излить перед вами страдания своей долгой жизни, врач-психоаналитик мало что может сделать. Его глубокое знание затрудняет возможность, как и всякому другому врачу, высказать свое заключение: вы здоровы, у вас ничего нет, и дать совет: проделайте курс легкого водолечения. Один из наших коллег на вопрос, как он поступает с больными, являющимися к нему на прием, ответил, пожимая плечами: он налагает на них штраф за их мужество в размере стольких-то крон. Вам поэтому не следует удивляться, когда вы услышите, что даже у очень занятых психоаналитиков в часы приема обыкновенно является не очень много народу. Я устроил между моим кабинетом и приемной двойную дверь и обил ее войлоком. Цель этого приспособления не вызывает никаких сомнений. И вот нередко случается, что лицо, входящее из приемной, не закрывает за собой дверь и почти всегда оставляет открытыми обе двери. Заметив это, я в довольно нелюбезном тоне настаиваю на том, чтобы пациент

вернулся и исправил свою ошибку, если даже это какой-нибудь элегантный господин или очень расфранченная дама. Мое замечание производит впечатление неуместного педантизма. Мне случалось с подобного рода требованием попадать и впросак, так как дело касалось лиц, которые не могут прикасаться к дверным ручкам и довольны, когда сопровождающие освобождают их от необходимости такого прикосновения. Но в большинстве случаев я оказывался правым, потому что тот, кто себя так держит, кто оставляет дверь из приемной в кабинет врача открытой, тот принадлежит к грубой толпе и не заслуживает любезного приема. Не оправдывайте его, не выслушав всего до конца. Такая небрежность со стороны пациента имеет место только тогда, когда он был один в приемной и, следовательно, оставляет за собой пустую комнату, и никогда не бывает, когда вместе с ним ждут приема еще другие, посторонние. В последнем случае он прекрасно понимает, что не в его интересах, чтобы подслушали то, что он будет говорить врачу и никогда не забывает тщательно закрыть за собой обе двери.

Таким образом детерминированное, это упущение пациента перестает быть бессмысленным и случайным и даже маловажным, потому что, как мы увидим, оно освещает отношение входящего к врачу. Пациент принадлежит к большой толпе, требующей мирового авторитета, желающей быть ослепленной, запуганной. Может быть он спросил по телефону, в каком часу, не дожидаясь, он может быть принят; он расчитывал увидеть наплыв ждущих помощи, как, например, перед отделением Julius Meine. И вот он входит в пустую, к тому же чрезвычайно скромно обставленную приемную, и это его потрясает. Он хочет заставить врача поплатиться за то, что собирался отнестись к нему с таким большим избытком почтения, и вот—он не закрывает дверей между приемной и кабинетом врача. Этим он как бы хочет сказать врачу: ах, ведь здесь никого нет и, вероятно, пока я буду здесь находиться никто и не придет. Он продолжал бы держаться и во время визита без должного почтения и грубо, если бы с самого же начала его заносчивость не наткнулась на резкий отпор.

В анализе этого маленького симптоматического действия вы не находите ничего такого, чего бы вы уже не знали: утверждения, что оно не случайно, а имеет свою причину, смысл и определенную цель, что оно имеет связь с определенным душевным переживанием, и что оно, как незначительный признак, свидетельствует о важном душевном процессе. Но, прежде всего, этот проявившийся таким образом процесс неизвестен сознанию того, кто его совершает, потому что никто из этих пациентов, оставивших открытыми обе двери, не согласился бы с тем, что этим упущением он собирался показать мне свое непочтение. Иной, пожалуй, припомнит чувство разочарования при входе в пустую приемную, но связь между этим впечатлением и последовавшим затем симптоматическим действием, несомненно, так и осталась неведомой его сознанию.

Теперь сравним этот маленький анализ симптоматического действия с наблюдением над одной больной. Мой выбор останавливается на одной, воспоминание о которой у меня свежо в памяти, также и потому, что ее можно описать сравнительно в кратких словах. При всяком подобном сообщении неизбежна известная детальность и распространенность изложения.

Молодой офицер, не надолго приехавший в отпуск домой, обращается ко мне с просьбой полечить его тещу, которая, несмотря на самые благоприятные условия жизни, отравляет существование себе и своим близким. Я знакомлюсь с 53-летней, хорошо сохранившейся, любезной и простой в обращении дамой, которая охотно и свободно рассказывает мне следующее. Она живет в деревне в счастливейшем браке со своим мужем, управляющим большой фабрикой. Она не может достаточно нахвалиться, как любезен с нею и заботлив ее муж. 30 лет тому назад она вышла замуж по любви, и с тех пор между супругами не было ни одного недоразумения, разногласия или повода к ревности. Двое детей ее счастливы в браке, ее муж и отец ее детей, из чувства долга, не хочет и до сих пор уйти на покой. Год тому назад случилось нечто весьма невероятное, ей самой непонятное, а именно она не колеблясь поверила анонимному письму, в котором ее безупречный муж обвинялся в любовной связи с молодой девушкой, и с тех пор счастье ее рухнуло. В деталях события

развивались таким образом: у нее была горничная, с которой она, быть может, вела слишком часто интимные разговоры. Эта девушка преследовала другую с злобной ненавистью, потому что та гораздо больше успела в жизни, хотя по происхождению своему стояла не выше ее. Вместо того, чтобы поступить на службу, другая девушка добилась того, что получила коммерческое образование, поступила на фабрику и, вследствие недостатка в персонале, благодаря призыву служащих на военную службу, завоевала хорошее положение. Она теперь уже жила на самой фабрике, вращалась среди господ и даже называлась барышней. Отставшая на жизненном поприще школьная подруга, разумеется, была готова наговорить про нее всякую мерзость. Однажды наша дама вела со своей горничной беседу об одном старом господине, гостившем у них, о котором знали, что он не живет со своей женой, а имеет связь с другой. Сама не зная как это случилось, она вдруг сказала: «для меня это было бы самым ужасным, если бы я знала, что мой добрый муж тоже имеет связь». На следующий день она получает по почте анонимное письмо, написанное измененным почерком, в котором сообщалось это известие, как бы ею накликанное. Она решила—и вероятно правильно,—что письмо это дело рук ее озлобленной горничной, потому что, как на любовницу мужа, в письме указывалась именно та барышня, которую преследовала и ненавидела ее служанка. Но хотя она тотчас же поняла насквозь всю интригу и видела достаточно примеров у себя дома, показывающих, как мало доверия заслуживают такие, продиктованные трусостью, доносы, с ней все таки произошла та странность, что письмо это ее тотчас же сразило. Ее охватило страшное возбуждение, и она сейчас же послала за мужем и осыпала его жесточайшими упреками. Муж со смехом отрицал обвинение и сделал самое лучшее, что только можно было сделать в его положении. Он позвал домашнего и фабричного врача, который постарался успокоить несчастную женщину. И дальнейший образ действия мужа и врача был вполне благоразумен. Горничной было отказано, а мнимая соперница осталась. С тех пор больная, по ее словам, неоднократно настолько успокаивалась, что больше не верила содержанию анонимного письма, однако, это успокоение не было никоим образом полным и продолжительным. Доста-

точно было ей услыхать имя этой барышни или встретить ее на улице, как с ней случался новый припадок недоверия, боли и упреков.

Вот история болезни этой славной женщины. Не надо иметь большого психиатрического опыта, чтоб понять, что в противоположность многим нервно-больным она изобразила свою болезнь скорей в слишком смягченном виде, т.-е. как мы говорим: она диссимулировала, и что в сущности она никогда не теряла веры в обвинения анонимного письма.

Каково отношение психиатра к случаю болезни такого рода? Мы уже знаем, как он повел бы себя по отношению к симптоматическому действию пациента, не затворившего дверь в приемную. Он объясняет это случайностью, лишенной психологического интереса и потому его не касающейся. Но такое поведение нельзя распространить и на случай заболевания ревнивой женщины. Симптоматическое действие кажется чем-то безразличным, но в симптоме болезни нельзя ведь не видеть чего-то значительного. Он связан с интенсивным субъективным страданием, он объективно грозит разрушить совместную жизнь супругов; он является поэтому неоспоримым предметом психиатрического интереса. Психиатр сначала старается охарактеризовать симптом указанием на существенное свойство его. Саму по себе мысль, от которой страдает эта женщина, нельзя назвать бессмысленной; ведь бывает же, что не молодые мужья завязывают любовные сношения с молодыми девушками. Но бессмысленно и непонятно что-то другое. У пациента нет никакого другого основания верить тому, что ее нежный и верный супруг относится к такой, вовсе не редкой, категории мужей, кроме данных в анонимном письме. Она знает, что это письмо не является достаточно доказательным аргументом, она в состоянии вполне удовлетворительно объяснить его происхождение; следовательно, она должна была бы уверить себя, что у нее нет никакого основания для ревности; она себе это и говорит, но, тем не менее, она страдает так, как если бы она признавала, что обстоятельства совершенно оправдывают эту ревность. Идеи такого рода, недоступные логическим, почерпнутым из реальности доводам, принято называть *бредовыми идеями*. Эта славная женщина страдает, таким образом, *бредом ревности*. Такова, пожалуй, са-

мая существенная характеристика этого случая заболевания.

После констатирования этого первого факта, психиатрический интерес к настоящему случаю у нас возрастает еще в большей степени. Если нельзя покончить с бредовой идеей ссылкой на реальность, то возможно, что эта идея и не обусловлена реальными причинами. Откуда же она происходит? Встречаются бредовые идеи самого различного содержания: почему же содержание бреда в нашем случае составляет как раз ревность? У каких лиц развиваются бредовые идеи или, особенно, бредовые идеи ревности? Тут мы хотели бы послушать, что скажет нам психиатр, но здесь-то он и не оправдает наших надежд. В общем он пойдет нам навстречу только в одном вопросе. Он станет искать в истории семьи этой женщины и, *может-быть*, даст нам следующий ответ: бредовые идеи встречаются у таких лиц, в семье которых неоднократно повторяются такие же или иные психические заболевания. Другими словами, если у этой женщины развилась бредовая идея, то у нее было к этому наследственное предрасположение. Несомненно, это кое-что объясняет, но разве это все, что мы хотим узнать? Разве это все, что способствовало возникновению болезни? Должны ли мы удовлетвориться предположением, что развитие бреда преследования, вместо какого-нибудь другого бреда, вопрос безразличный, необъяснимый или зависящий от случайности? И можем ли мы понять положение, что влияние наследственности имеет преобладающее значение также и в отрицательном смысле, а именно, что совершенно безразлично, какие переживания потрясли эту душу, раз ей было предопределено когда-нибудь заболеть бредовым помешательством? Вы захотите узнать, почему научная психиатрия не желает нам дать дальнейших объяснений. Но я вам отвечу: плут тот, кто дает больше, чем имеет. Психиатр не знает пути, ведущего к дальнейшему разъяснению такого случая. Он должен довольствоваться диагнозом и, несмотря на богатый опыт, не может быть вполне уверен в прогнозе дальнейшего течения болезни.

Но может ли в этом случае дать больше психоанализ? Несомненно; надеюсь показать вам, что даже в таком трудно поддающемся исследованию случае он может открыть нечто такое, что позволяет нам понять наиболее доступное. Во-

первых, прошу вас обратить внимание на незначительную деталь, что пациентка прямо спровоцировала анонимное письмо, на котором зиждется ее бредовая идея, сказав накануне устроившей всю интригу девушке, что для нее было бы величайшим несчастьем, если бы ее муж имел любовную связь с молодой девушкой. Этим она и навела на мысль прислугу послать ей анонимное письмо. Благодаря этому, бредовая идея приобретает известную независимость от письма; она имелась у больной уже раньше в виде опасения или желания? Прибавьте к этому те дальнейшие незначительные намеки, которые получились в результате только двух часов анализа, хотя пациентка и отнеслась очень отрицательно к требованию сообщить все приходящие ей в голову мысли и воспоминания, после того, как она рассказала всю свою историю. Она утверждала, что ей ничего в голову не приходит, что она уже все сказала, и после двух часов анализа, попытка лечения должна была быть прекращена, потому что она объявила, что чувствует уже себя здоровой и уверена, что болезненная идея уже больше не появится. Разумеется, она это говорила только благодаря сопротивлению и из страха перед продолжением анализа. Но в течении этих двух часов она все же дала несколько пояснений, допускающих и даже требующих определенного толкования, и это толкование бросает яркий свет на происхождение ее бреда преследования. Она сама была сильно влюблена в молодого человека, в того самого зятя, по настоянию которого она обратилась ко мне в качестве пациентки. Об этой влюбленности она ничего не знала или, может быть, очень мало; при существовавших родственных отношениях, эта влюбленность легко могла скрываться под маской безобидной нежности. На основании нашего опыта нам не трудно представить себе душевные переживания этой 53-летней порядочной женщины и хорошей матери. Такая влюбленность, как нечто чудовищное и невозможное, не могла быть осознанной; но, бессознательная, она все же сохранялась в душе и лежала на ней тяжелым гнетом. Что-то должно было с ней случиться, какой-нибудь выход должен был быть найден, и самое простое облегчение мог дать механизм «сдвига», который всегда принимает участие в образовании бреда ревности. Если не только она, старая женщина, была влюблена

в молодого человека, но и ее старый муж поддерживает любовную связь с молодой девушкой, то она становится свободной от упреков совести в неверности. Фантазия о неверности мужа была, следовательно, холодным компрессом на ее жгучей ране. Ее собственная любовь не была ею осознана, но отражение этого чувства, приносившее ей такие выгоды, навязчиво осозналось ею в виде бреда. Все доводы против него, разумеется, были бесплодны, потому что они были направлены против зеркального отражения, а не самого первичного образа, которому обязано своей силой и своим влиянием это отражение и которое остается скрытым и недосягаемым в бессознательном.

Соберем все, что дал нам короткий и наткнувшийся на затруднения психоанализ для понимания этого случая заболевания. Разумеется, при условии, что наши сведения получены вполне правильно—чего я здесь не могу предоставить вашему вниманию. Во-первых, бредовая идея не представляет уже из себя ничего бессмысленного и непонятного, она осмыслена, хорошо мотивирована, имеет связь с аффективным переживанием больной. Во-вторых, она представляет из себя неизбежную реакцию на бессознательный душевный процесс, угадываемый по другим признакам и именно этой связи она обязана своим бредовым характером, своей устойчивостью против логических и реальных нападок-опровержений. Она является даже чем-то желанным, своего рода утешением. В-третьих, переживание, лежащее в основании болезни, вполне обусловило то, что известную фразу в присутствии прислуги-интригантки произнесла именно больная, чем усиливается аналогия этого явления с проанализированным нами симптоматическим действием, поскольку речь идет как о выяснении смысла или намерения, так и по отношению к бессознательному, зависящему от общего положения.

Разумеется, этим не дается ответа на все вопросы, которые мы можем поставить по поводу данного случая. Этот случай заболевания богат еще многими проблемами, отчасти еще совсем не разрешенными, отчасти такими, которых невозможно разрешить вследствие особых неблагоприятных условий. Например, почему овладевает этой счастливой в браке женщиной чувство влюбленности к зятю, и почему она испытывает облегчение, которое могло быть достигнуто и другим

образом, при помощи такого отражения, проэкции своего состояния на мужа? Не подумайте, что ставить такие вопросы — праздное и своенравное занятие. У нас уже имеется некоторый материал, дающий возможность ответить. Пациентка находится в критическом возрасте, при наступлении которого женщины испытывают нежелательное внезапное повышение половой потребности, и уже этого одного могло бы быть достаточно. Или к этому еще могло присоединиться то, что ее добрый верный супруг уже в течение нескольких лет не обладает той половой способностью, в которой нуждается хорошо сохранившаяся женщина, чтоб быть удовлетворенной. Опыт показал нам, что как раз такие мужья, верность которых в этих случаях вполне естественна, отличаются особой нежностью в обращении со своими женами и необыкновенной предусмотрительностью к их нервным страданиям. Далее, далеко не безразлично то, что именно молодой супруг дочери стал объектом этой патогенной влюбленности. Сильная эротическая привязанность к дочери, обусловленная в конечном счете сексуальной конституцией матери, находит свое дальнейшее развитие в таком превращении. Быть может будет не лишним напомнить вам, что отношения между тещей и зятем всегда казались посторонним особенно щекотливыми и у первобытных народов давали повод к очень строгим предписаниям Табу и к тому, чтобы «избегать» друг друга (Сравни «Totem u Tabu», 1913.). Эти отношения как в положительную, так и в отрицательную сторону часто переходят желательные культурные границы. Какие именно из этих трех моментов проявили свое действие в нашем случае, два ли только или все три вместе, это я вам, разумеется, не могу сказать только потому, что мне не удалось продолжать анализа этого случая дольше, чем в течение двух часов.

Теперь я замечаю, м. г.г., что я говорил вам все о таких вещах, которых вы еще не в состоянии понять. Я это сделал, чтобы провести сравнение между психиатрией и психоанализом. Но я могу вас теперь же спросить об одном: заметили ли вы хоть какое-нибудь противоречие между этими двумя дисциплинами? Психиатрия не пользуется техническими методами психоанализа, она не пробует исходить из содержания бредовых идей и, указывая на наследственность, она дает нам слишком общую и отдаленную этиологию, вместо того.

чтобы открыть нам более частную и близкую. Но разве в этом кроется противоречие или противоположность? Разве это не является скорее усовершенствованием? Разве момент наследственности противоречит значению переживания, разве оба момента не объединяются самым действительным образом? Вы согласитесь со мной, что по существу в психиатрической работе нет ничего такого, что могло бы противоречить психоаналитическому исследованию. Поэтому психоанализу противятся психиатры, а не психиатрия. Психоанализ относится к психиатрии приблизительно так, как гистология к анатомии; одна изучает внешнюю форму органов, другая их строение из тканей и элементарных частей. Трудно себе даже представить противоречие между этими двумя видами изучения, из которых одно является продолжением другого. Вы знаете, что в настоящее время анатомия считается основой научной медицины, но было время, когда было запрещено диссицировать человеческие трупы для изучения внутреннего строения человеческого тела, как в настоящее время кажется предосудительным заниматься психоанализом, чтобы узнать о движениях душевной жизни. И можно предвидеть, что не в очень далеком будущем мы начнем понимать, что никакая научная психиатрия невозможна без знания более глубоких, бессознательных процессов душевной жизни.

Быть может, среди вас найдутся и сторонники столь ненавистного психоанализа, которым было бы приятно, чтобы он оправдал себя и с другой, терапевтической, стороны. Вы знаете, что наша теперешняя психиатрическая терапия не в состоянии влиять на бредовые идеи. Может ли психоанализ достичь этого благодаря своему пониманию механизма симптомов? Нет, г-да, он этого не в силах сделать, против этих страданий он—по крайней мере пока—так же беспомощен, как и всякая другая терапия. Хотя мы и можем понять, что происходило с больными, но у нас нет средств разъяснить это самим больным. Вы слышали, что мне удалось только начать анализ этих бредовых идей. Станете ли вы поэтому утверждать, что анализ таких случаев недопустим, потому что он не дает результатов? Я этого не думаю. Мы имеем право и даже обязаны продолжать исследования, не считаясь с непосредственным полезным эффектом. В конце концов, мы

не знаем, когда и где—каждая частица знания превратится в умение, а в то же время в терапевтическое умение. Если бы психоанализ при всех других формах нервных и душевных заболеваний оказался таким же безуспешным, как при бредовых идеях, то он все таки имел бы свое оправдание, как незаменимое средство научного исследования. Хотя тогда мы оказались бы не в состоянии пользоваться им; человеческий материал, на котором мы хотим учиться,—живое существо, имеющее собственную волю и нуждающееся в известных побуждениях, чтобы принимать участие в работе, откажет нам в своем содействии. Позвольте мне поэтому закончить сегодня сообщением, что имеются обширные группы нервных страданий, при которых превращение нашего лучшего понимания в терапевтическое умение подтвердилось на деле, и что, при известных условиях, мы достигаем при этих обыкновенно тяжело поддающихся лечению заболеваниях таких успехов, которые не уступают никаким другим в области внутренней терапии.

СЕМНАДЦАТАЯ ЛЕКЦИЯ.

Смысл симптомов.

М. г.г. и М. г.г.! На прошлой лекции я говорил вам, что клиническая психиатрия мало заботится о формах проявления и о содержании отдельного симптома, но что психоанализ именно с него и начинает свое исследование и приходит к выводу, что симптом имеет определенный смысл и находится в связи с переживаниями больного. Смысл невротических симптомов открыт сперва I. Breuer'ом благодаря изучению и счастливому излечению прославившегося после того случая истерии (1880—82). Совершенно верно, что и P. Janet независимо от этого доказал то же самое; французскому исследователю принадлежит даже литературное первенство, потому что Breuer опубликовал свои наблюдения только десятилетие спустя, во время сотрудничества его со мной. Впрочем, для нас должно быть довольно безразлично, кому принадлежит это открытие, потому что, как вы знаете, каждое открытие делается больше, чем один раз, и ни одно не делается сразу, и успех, все равно, не сопровождает настоящих заслуг. Америка не носит имени *Колумба*. До Breuer'a и Janet великий психиатр Leuret высказал мнение, что мы могли бы понять смысл даже бреда душевнобольных, если мы умели бы его перевести на язык нашей логической мысли. Сознаюсь, что долгое время я был склонен очень высоко оценивать заслуги P. Janet в вопросе об объяснении невротических симптомов, потому что он понимал их, как выражение «idées inconscientes» (бессознательных идей), владеющих больными. Но после этого Janet высказывался с такой большой сдержанностью, как будто он хотел признаться, что для него бессознательное было только спо-

собом выражения, вспомогательным средством, «une façon de parler»; под этим он не подразумевал ничего реального. С тех пор я перестал понимать то, что говорит Janet, но думаю, что он совершенно напрасно сам себя лишил многих заслуг.

Итак, невротические симптомы имеют свой смысл подобно ошибочным действиям, сновидениям и также имеют связь с жизнью лиц, у которых проявляются эти симптомы. Этот, имеющий большое значение, взгляд я хочу выяснить вам на нескольких примерах. Что именно так обстоит дело всегда и во всех случаях—я могу это только утверждать, но не доказать. В этом может убедиться всякий на собственном своем опыте. Но по некоторым причинам я возьму эти примеры не из области истерии, а из другого, очень замечательного, по существу очень близкого к ней невроза, о котором я должен вам сказать несколько вступительных слов. Этот так называемый невроз навязчивости не так популярен, как всем известная истерия; он не так, если можно выразиться, вызывающе шумлив, ведет себя скорей, как частное дело больного, почти совершенно отказывается от физических явлений и все свои симптомы создает в душевной области. Невроз навязчивости и истерия представляют из себя именно те формы невротических заболеваний, на изучении которых сначала и был построен психоанализ и при лечении которых наша терапия празднует свои победы. Но невроз навязчивости, при котором отсутствует этот загадочный скачек из душевного в телесное, стал благодаря психоаналитическому исследованию нам яснее и более знакомым, чем истерия, и мы узнали, что при нем ярче проявляются некоторые резкие черты невротики.

Невроз навязчивости проявляется в том, что больные заняты мыслями, которыми в сущности они не интересуются, чувствуют в себе импульсы, кажущиеся им чуждыми, и побуждения к действиям, выполнение которых им хотя и не доставляет никакого удовольствия, но отказаться от выполнения их они совершенно не могут. Мысли (навязчивые представления) сами по себе могут быть для данного лица бессмысленными или даже только безразличными, часто они совершенно нелепы; во всяком случае они являются результатом напряженной, изнурительной для больного, умственной деятельности, которой он отдается очень неохотно. Против

собственной воли он вынужден копаться в своей душе и раздумывать, как будто дело идет о самых важных жизненных его задачах. Импульсы, которые больной ощущает в себе, могут производить детское и бессмысленное впечатление, но по большей части они имеют устрашающее содержание вроде искушения к совершению тяжелых преступлений, так что больной не только отрицает их, как нечто ему чуждое, но с ужасом бежит от них и защищается от выполнения их через посредство запретов, отказов и ограничений своей свободы. При этом никогда, ни один единственный раз дело не доходит до реального выполнения этих преступных навязчивых импульсов; в результате всегда берут верх бегство и осторожность. То, что больной действительно претворяет в действие—так называемые навязчивые действия — это очень безобидные, несомненно, незначительные проявления, большей частью повторения, церемонии в связи с деятельностью обыденной жизни, благодаря которым необходимые жизненные отправления, например, отход ко сну, умывания, туалет, прогулки становятся скучными, почти неразрешимыми задачами. Болезненные представления, импульсы и действия далеко не в одинаковом количестве распределены между отдельными формами и случаями невроза навязчивости; обычно бывает так, что преобладает тот или другой мемент в картине и дает имя болезни, однако нельзя не заметить чего-то общего во всех этих формах. Это несомненно мучительное страдание. Я полагаю, что самой необузданной психиатрической фантазии не удалось бы придумать ничего подобного, и если бы не существовала возможность видеть ежедневно случаи такого заболевания, то никто не решился бы допустить их существование. Но не подумайте, что вы окажете больному услугу, если станете его убеждать, чтобы он отвлекся, не возился с этими глупыми мыслями и занялся чем-нибудь разумным, вместо таких забав. Он сам очень хотел бы того же, потому что сознание его совершенно ясно, он разделяет ваше мнение о его навязчивых симптомах, да он сам вам об этом рассказывает. Он только не может иначе поступить; то, что переходит в действие при неврозе навязчивости, прорывается с такой энергией, с которой не может сравниться ни одно явление нормальной душевной жизни. Больной может сде-

лать только одно: передвинуть, заменить, поставить вместо одной глупой идеи какую-нибудь другую, несколько ослабленную, перейти от одного отказа или запрета к другому, вместо одной церемонии выполнить какую-нибудь другую. Он может передвинуть навязчивость с одного объекта на другой, но не может освободиться от нее совершенно. Способность симптомов передвигаться подальше от своей первоначальной формы является одним из основных признаков заболевания; кроме того, бросается в глаза, что особенно ярко выступают в его состоянии противоположности (полярности), проходящие через всю душевную жизнь. Наряду с навязчивостью положительного и отрицательного содержания в интеллектуальной области проявляется сомнение, постепенно разъедающее и то, что обыкновенно твердо установлено. Все вместе ведет ко все возрастающей нерешительности, к отсутствию энергии, к ограничению свободы. При этом первоначально страдающий навязчивостью невротик имеет, по предрасположению своему, очень энергичный характер, часто он отличается необыкновенным своенравием, в интеллектуальном отношении, обыкновенно, одарен выше среднего уровня. По большей части он достигает высокого уровня этического развития, отличается очень чувствительной совестливостью, корректен больше обыкновенного. Можете себе представить, каких это стоит трудов, пока разберешься хоть как-нибудь в этой полной противоречий смеси особенностей характера и симптомов болезни. Пока нам ничего другого и не нужно, как только понять, уметь истолковать некоторые симптомы этой болезни.

Быть может, имея в виду только что сказанное, вы захотите узнать, как относится современная психиатрия к проблемам невроза навязчивости. Но это жалкая глава. Психиатрия дает название различным видам навязчивости и, кроме этого, не говорит о них ничего больше. Зато она подчеркивает, что носители этих симптомов «дегенераты». В этом мало удовлетворительного, в сущности это оценка,—осуждение, а не объяснение. Мы должны себе представить, что у таких необыкновенных людей и бывают всевозможные странности. Да мы и полагаем, что лица, у которых развиваются такие симптомы, должны по своей природе быть иными, нежели прочие люди. Но нам хочется спросить: разве они больше

«дегенераты», чем остальные нервные больные, например, истерики или больные психозами? Очевидно, что эта характеристика опять-таки слишком общая. Да можно сомневаться даже в правильности ее, если узнаешь, что такие симптомы встречаются у замечательных людей с особенно высокой и общеполезной работоспособностью. Обычно, мы узнаем мало интимного относительно наших великих людей благодаря собственной их скрытности и лживости их биографов, но все же случается, что у кого-либо из них, как, например, у Emil Zola, имеется фанатичная любовь к правде, и тогда мы узнаем, сколькими странными навязчивыми привычками страдал он всю свою жизнь [1]).

Психиатрия нашла в этом случае выход, говоря о «Dégénerés superieurs». Прекрасно, но психоанализ нам показал, что эти странные симптомы навязчивости, как и другие страдания и как и у других недегенератов, можно окончательно вылечить. Мне самому это неоднократно удавалось.

Я хочу сообщить вам только два примера анализа навязчивого симптома: один, который я наблюдал уже давно, но не могу заменить его лучшим, а другой, встретившийся мне недавно. Я ограничиваюсь таким небольшим числом, потому что при таком сообщении приходится быть очень обстоятельным, входить во все подробности.

Одна дама, в возрасте около 30 лет, страдавшая тяжелыми явлениями навязчивости, и которой я, может быть, помог бы, если бы предательский случай не расстроил моей работы — может быть, я вам еще расскажу об этом — проделывала, между прочим, по нескольку раз в день следующее навязчивое действие. Она выбегала из своей комнаты в соседнюю, останавливалась там на определенном месте у стоящего посреди комнаты стола, звонила, чтобы явилась горничная, давала ей какое нибудь безразличное поручение или отсылала ее ни с чем и убегала к себе назад. Это, конечно, был не тяжелый болезненный симптом, но он все-таки мог бы вызвать любознательность. Объяснение вскрылось самым естественным образом, не допускающим ни сомнений, ни возражений, исключающим какое-либо участие врача. Я даже не знаю, как мог бы я дойти до какого-нибудь предположе-

---

[1]) E. Toulouse,—Emil Zola. Enquête medicopsychologique. Paris 1896

ния относительно смысла этого навязчивого действия, до какого-нибудь предположения истолковать его. Сколько я ни спрашивал больную: почему вы это делаете? Какой это имеет смысл?—Она отвечала: я этого не знаю. Но однажды, после того, как мне удалось побороть одно ее важное принципиальное сомнение, она вдруг осознала и рассказала все, что имело отношение к этому навязчивому действию. Свыше десяти лет тому назад она вышла замуж за немолодого человека, который оказался импотентным в брачную ночь. Бесчисленное множество раз он прибегал из своей комнаты к ней, чтобы повторить попытку, но всегда безуспешно. Утром он с досадой сказал: приходится стыдиться горничной, когда она оправит постель—схватил бутылку красных чернил, случайно находившуюся в комнате, и вылил ее содержимое на простыню, но как раз не на такое место, которое могло бы иметь право на подобное пятно. Сначала я не понял, что общего между этим воспоминанием и навязчивым действием, о котором идет речь, так как я находил сходство только в повторном беганьи, а также еще разве в появлении горничной. Тогда пациентка подвела меня к столу во второй комнате и указала мне на большое пятно на скатерти. Она пояснила тут же, что становится возле стола таким образом, чтобы вызванная горничная не могла не заметить пятна. Тут уже не приходится больше сомневаться в интимной связи между сценой в брачную ночь и настоящим навязчивым действием; но на этом примере можно было научиться еще многому.

Прежде всего ясно, что пациентка отождествляет себя со своим мужем; она играет его роль, подражая его беготне из одной комнаты в другую. Далее, оставаясь при нашем сравнении, мы должны согласиться, что она заменяет кровать и простыню столом и скатертью. Это могло бы показаться чем-то произвольным, но ведь мы не без пользы изучали символику сновидений. В сновидении часто видишь стол, который, однако, нужно истолковать, как кровать. Стол и кровать вместе составляют внешние атрибуты брачной жизни, поэтому одно может легко заменить другое.

Таким образом, можно считать доказанным, что навязчивые действия имеют смысл; они как будто представляют из себя изображение, повторение той значительной сцены. Но

нас ничто не заставляет остановиться на таком кажущемся нам объяснении; если мы исследуем более подробно взаимоотношение между этой сценой и навязчивым действием, то, вероятно, нам станет ясным еще нечто дальнейшее, именно цель, преследуемая навязчивым действием. Ядро последнего, очевидно, составляет приглашение горничной, которой она показывает пятно, в противоположность замечанию ее мужа: нужно стыдиться девушки. Муж, роль которого она исполняет, таким образом не стыдится девушки—пятно находится на своем месте. Мы видим, следовательно, что она не просто повторила сцену, а продолжила ее и при этом исправила, превратила в правильную, устранив обман. Но вместе с этим она исправляет и другое, что было так мучительно в ту ночь, импотенцию. Навязчивое действие, следовательно, заявляет: нет, это неверно, ему нечего стыдиться горничной, он не был импотентом; это желание она изобразила, как это делается в сновидении, осуществленным в действии, относящемся к настоящему времени, она служит тенденции помочь мужу в его тогдашней неудаче.

К этому можно прибавить еще другое, что я мог бы рассказать вам про эту женщину; правильней сказать: все, что мы о ней знаем, показывает нам путь к этому толкованию самого по себе непонятного навязчивого действия. Женщина уже много лет не живет вместе со своим мужем и борется с желанием начать судебный процесс о разводе. Но не может быть речи о том, чтобы она освободилась от мужа; она вынуждена остаться ему верной, отдаляется от света, чтобы избежать искушения, она извиняет его в своей фантазии и возвеличивает. Больше, самая глубокая тайна ее болезни состоит в том, что болезнью своей она прикрывает мужа от дурной славы, оправдывает свою раздельную от него жизнь и делает для него возможным уютное существование. Таким образом, анализ безобидного, навязчивого действия ведет нас по прямому пути к самому глубокому ядру заболевания, но в то же время вообще выдает нам значительную долю тайны невроза навязчивости. Я охотно останавливаю ваше внимание на этом случае, потому что в нем соединяются условия, которых нельзя требовать от всех случаев. Толкование симптома тут нашла сразу сама больная, без наведения или вмешательства со стороны

врача-аналитика, и было приведено в связь с переживанием, не принадлежащим, как это обыкновенно бывает, забытому периоду детства, а которое произошло в зрелом возрасте больной и осталось неизгладимым в ее воспоминании. Все те возражения, которые критика приводит обыкновенно против нашего толкования симптомов, не применимы к этому исключительному случаю. Разумеется, дело у нас обстоит не всегда так хорошо.

И вот еще что! Не бросилось ли вам в глаза, как это незаметное навязчивое действие привело нас к интимным сторонам жизни пациентки? Женщина вряд ли может рассказать что либо более интимное, чем историю ее первой брачной ночи, и неужели это дело случая, не имеющего особого значения, что мы натолкнулись как раз на интимность половой жизни? Правда, это, может быть, произошло потому, что на этот раз я нарочно выбрал такой случай. Не будем спешить с нашим заключением и обратимся ко второму примеру совершенно другого рода, к образцу часто встречающегося вида, а именно к церемониалу при укладывании спать.

Девятнадцатилетняя, цветущая, одаренная девушка, единственная дочь родителей, которых она превосходит своим образованием и интеллектуальным развитием, была шалуньей и задорным ребенком, а в течение последних лет без какого-нибудь внешнего влияния превратилась в нервнобольную. Она проявляет большую раздражительность, особенно по отношению к матери, всегда недовольна, удручена, склонна к нерешительности, к сомнениям и, наконец, сознается, что не может одна проходить по площадям и широким улицам. Мы не станем много разбираться в сложной картине ее болезни, требующей по крайней мере двух диагнозов, агорофобии и невроза навязчивости, а остановимся на том, что у этой девушки развился церемониал при укладывании спать, от которого приходится страдать ее родителям. Можно сказать, что в известном смысле каждый нормальный человек имеет свой церемониал при укладывании спать или требует определенных условий, невыполнение которых мешает ему заснуть; он облек в определенные формы переход от бодрственного состояния ко сну и точнейшим образом повторяет их каждый вечер. Но все, что здоровый требует от

условий, при которых он засыпает, можно понять и разумно оправдать, и если внешние обстоятельства требуют изменения, то он легко и без особых усилий подчиняется им. А патологический церемониал не податлив, он настаивает на своем, несмотря на самые тяжелые жертвы, он также прикрывается рациональными доводами и при поверхностном рассмотрении кажется, что он отличается от нормального только некоторой преувеличенной педантичностью. Но если присмотреться поближе, то замечаешь, что это покрывало рациональности слишком коротко, что церемониал содержит такие требования, которые идут гораздо дальше приводимых рациональных оправданий, а другие требования прямо противоречат им. Наша пациентка указывает, как на причину ее ночных предосторожностей, на то, что она нуждается в покое, чтобы уснуть и должна устранить все, что производит шум. С этой целью она поступает двояким образом: большие часы в ее комнате она останавливает, все другие часы удаляются из комнаты, даже ее крохотные часы в браслете она прячет в ночной ящик. Цветочные горшки и вазы расставляются на письменном столе так, чтобы ночью они не упали, не разбились и не нарушили ее сна. Она знает, что меры эти только для виду могут оправдываться требованием покоя; тикания маленьких часов не было бы слышно, даже если бы они оставались лежать на ночном столике, и все мы по опыту знаем, что однообразное тиканье стенных часов никогда не мешает спать, а скорее действуют усыпляюще. Она также соглашается с тем, что опасение, будто цветочные горшки и вазы, оставленные на своем обычном месте, могут сами свалиться и разбиться ночью, лишено всякой вероятности. Относительно других требований церемониала—она отказывается от ссылки на необходимость покоя и тишины. А требование, чтобы дверь между ее комнатой и спальней родителей оставалась полуоткрытой, чего она достигала благодаря тому, что просовывала различные предметы в открытую дверь, кажется, напротив, может стать источником шумов, нарушающих тишину. Но самые важные требования ритаула касаются кровати. Подушка у изголовья кровати не должна касаться спинки кровати. Маленькая подушечка может лежать на этой большой подушке не иначе, как образуя ромб, голову свою она тогда уклады-

вает как раз по длиннику этого ромба. Перина («Duchent», как мы говорим в Австрии) должна быть перед тем, как ей укрыться, так взбита, чтобы край ее у ног сделался толще: и тогда она, разглаживая, снова выравнивает это скопление перьев в одном месте.

Позвольте мне пропустить еще другие, часто очень мелочные подробности этого церемониала; они не дадут нам ничего нового и уведут слишком далеко от наших целей. Но не упускайте из виду, что все это происходит не так уж гладко. При всем этом ее не оставляет опасение, что не все сделано, как следует; все должно быть проверено, повторено, сомнение овладевает ею то по поводу одной, то по поводу другой меры предосторожности, и в результате у нее уходит два часа, в течение которых девушка не может спать сама и не дает уснуть терроризированным родителям.

Анализ этих мучений протекал не так просто, как анализ навязчивого действия у нашей первой пациентки. Я вынужден был делать девушке наводящие намеки и предлагать толкования, которые она всякий раз отклоняла решительным—нет или принимала с презрительным сомнением. Но за этой первой отрицательной реакцией последовал период, в течение которого ее мысли были заняты толкованиями, которые я предложил; она подбирала по поводу них соответствующие мысли, приходившие ей в голову, воспроизводила воспоминания, восстанавливала связи до тех пор, пока, исходя из собственной работы, не согласилась со всеми толкованиями. По мере того, как происходило это, она все меньше выполняла все навязчивые меры предосторожности и еще до окончания лечения отказалась от всего церемониала. Вы должны знать, что аналитическая работа в том виде, как мы ее теперь ведем, прямо исключает последовательную разработку отдельного симптома до окончательного его выяснения. Наоборот, всякий раз приходится оставлять одну какую-нибудь тему, в полной уверенности, что придешь к ней снова в связи с совершенно другими вопросами. Толкование симптома, которое я вам сейчас сообщу, является поэтому синтезом результатов, раскапывание которых, прерываемое другими работами, заняло много месяцев.

Постепенно наша пациентка начинает понимать, что она при своих приготовлениях к ночному сну устраняла часы,

потому, что они являются символом женских гениталий. Часы, относительно которых нам известны еще и другие символические толкования, приобрели эту генитальную роль в связи с периодичностью процессов и с правильностью интервалов их хода. Женщина может похвастать, что ее менструации наступают с правильностью часового механизма. Но страх нашей пациентки касался особенно того, чтобы тикание часов не помешало ее сну. Тикание часов имеет тут сходство с пульсацией клитора при половом возбуждении. Это мучительное для нее ощущение неоднократно будило ее, когда она спала, а теперь этот страх перед эрекцией выражался в требовании удалить от себя на ночь все идущие часы. Цветочные горшки и вазы, как и все сосуды представляют из себя также женские символы. Мера предосторожности принимаемая для того, чтобы они ночью не упали и не разбились, не лишена, следовательно, своего смысла. Нам известен широко распространенный обычай разбивать при помолвке какой-нибудь сосуд или тарелку. Каждый из присутствующих берет себе осколок, что мы должны понимать, с точки зрения брачных обычаев, предшествовавших моногамии, как отказ от притязаний на невесту. В связи с этой частью церемониала у девушки всплыли одно воспоминание и много разных мыслей. Ребенком она однажды упала со стаканом или глиняным горшком в руке, разрезала себе руку, при чем сильно пошла кровь. Когда она выросла и узнала факты из области половых сношений, у нее появилось опасение, что в брачную ночь у нее не пойдет кровь, и она окажется не девушкой. Ее меры предосторожности для предупреждения ломки ваз означают, следовательно, отрицание всего комплекса, связанного с девственностью и кровотечением при первом совокуплении, также сопротивление страху иметь кровотечение, как и противоположному, т.-е. не иметь его. Все эти мероприятия имели только самое отдаленное отношение к предупреждению шумов.

Главный смысл этого церемониала она угадала в один прекрасный день, когда вдруг поняла значение предписания, чтобы подушка не касалась спинки кровати. Подушка имела для нее всегда значение женщины, говорила она, а вертикальная деревянная спинка—мужчины. Она, следова-

тельно, хотела—магическим способом, добавим,—разделить мужчину от женщины, т.-е. разлучить родителей, не допустить их до супружеского сожительства. В прежнее время до введения церемониала она прямым путем старалась достичь той же цели. Она симулировала страх или пользовалась имеющейся склонностью к страху для того, чтобы не давать закрывать дверей между спальней родителей и детской. Это предписание сохранилось еще и в ее настоящем церемониале. Таким путем она создала себе возможность подслушивать родителей, но было время, когда благодаря использованию этой возможности у нее развилась тянувшаяся несколько месяцев бессонница. Не вполне, однако, довольная таким способом мешать родителям, она добивалась того, что иногда получала возможность спать в самой супружеской кровати между отцем и матерью. «Подушка» и «спинка кровати» не могли тогда действительно прикасаться одна к другой. Наконец, когда она была уже такая большая, что не могла больше с удобством уместиться в кровати между родителями, то сознательной симуляцией страха добивалась того, что мать менялась с ней кроватями и уступала свое место возле отца. Эта ситуация стала исходным пунктом фантазий, влияние которых чувствовалось в церемониале.

Если подушка была женщиной, то встряхивание перины до тех пор, пока все перья не оказывались внизу и не образовывали набухания, тоже получает смысл. Это означает оплодотворить женщину; она, однако, не забывает сгладить эту беременность, потому что в течение многих лет она находилась под постоянным страхом, что сожительство родителей будет иметь последствием еще одного ребенка и создаст ей конкурента. С другой стороны, если большая подушка представляет из себя женщину, мать, то маленькая головная подушечка может быть только дочерью. Почему же она вынуждена положить подушки в виде ромба и голову поместить как раз посредине этого ромба? Мне без труда удалось напомнить ей, что ромб этот представляет из себя имеющиеся на всех стенах символические знаки (руны) открытых женских гениталей. Она сама играла в таком случае роль мужчины, отца, своей головой заменяла мужской орган. (Сравни символику обезглавливания вместо кастрации).

Какая дичь, скажете вы, заполняет голову этой непорочной девушки. Согласен, но не забывайте, что я этих вещей не сочинил, а только истолковал. Такой церемониал при укладывании спать представляет из себя тоже нечто странное, и вы не можете не признать соответствия между церемониалом и фантазиями, открытыми при помощи толкования. Но для меня важнее обратить ваше внимание на то, что в церемониале отразилась не одна фантазия, а несколько, однако, где-то перекрещивающихся, а также и на то, что предписания церемониала повторяют сексуальные желания то в положительном, то в отрицательном смысле и служат отчасти отражением, отчасти их заменой.

Из анализа этого церемониала можно было бы получить еще больше, если бы привести его в настоящую связь с другими симптомами больной. Но туда нас не ведет наша дорога. Удовлетворитесь кратким указанием на то, что эта девушка находится во власти эротической привязанности к отцу, начало которой относится к раннему детству. Быть может поэтому она так нелюбезна со своей матерью. Мы не можем также не обратить внимания на то, что анализ этого симптома опять привел нас к сексуальной жизни больной. Может быть это тем менее будет нас удивлять, чем чаще мы начнем понимать смысл и цель невротических симптомов.

Итак, на двух приведенных примерах я вам указал, что невротические симптомы, подобно ошибочным действиям и сновидениям, имеют смысл и что они находятся в интимной связи с переживаниями пациентов. Могу ли я рассчитывать, что вы на основании двух примеров поверите мне в этом безусловно значительном положении? Нет. Но можете ли вы от меня требовать, чтобы я вам сообщил еще так много случаев, пока вы не заявите о том, что убедились? Тоже нет, потому что при той обстоятельности, с которой я излагаю каждый отдельный случай, я должен был бы посвятить исчерпывающему изложению только одного этого пункта учения о неврозах пятичасовый семестровый курс. Я ограничиваюсь поэтому только тем, что показываю вам пример, иллюстрирующий мои утверждения, а в остальном отсылаю вас к имеющимся в литературе сообщениям, к классическим толкованиям симптомов в первом случае Breuer'а (истерия), к захватывающему разъяснению совершенно темных симптомов

так называемой Dementia praecox C. G. Jung'ом, относящемуся к тому времени, когда этот исследователь хотел быть только психоаналитиком, а не пророком, и, наконец, на все другие работы, заполнившие с того времени наши журналы. Именно в такого рода исследованиях у нас нет недостатка. Анализ, толкование, перевод невротических симптомов до того захватил психоаналитиков, что в первое время они не уделяли достаточного внимания другим проблемам невротики.

Кто из вас возьмет на себя такой труд, тот несомненно получит глубокое впечатление от обилия материала доказательств. Но он наткнется также и на затруднения. Как мы узнали, смысл симптома кроется в его связи с переживанием больного. Чем индивидуальней развит симптом, тем скорей можем мы ждать восстановления этой связи. Возникает прямая задача найти для бессмысленной идеи и бесцельного действия такое положение в прошлом, при котором идея эта получает свое оправдание, а действие—целесообразность. Навязчивое действие нашей пациентки, подбегавшей к столу и звонившей горничной, представляет как раз образец такого рода симптомов. Но встречаются, и довольно часто, симптомы совершенно другого характера. Их нужно назвать «типичными» симптомами болезни, они во всех случаях почти одинаковы, индивидуальные различия у них исчезают или, по крайней мере, настолько незначительны, что с трудом удается привести их в связь с индивидуальными переживаниями больных и отнести к отдельным пережитым ситуациям. Обратим наш взор опять на невроз навязчивости. Уже церемониал укладывания спать у нашей второй пациентки имеет много типичного, при этом, однако, в нем имеется еще достаточно индивидуальных черт, чтобы сделать возможным так называемое *историческое* толкование. Но все эти больные навязчивостью имеют склонность повторять одно и то же, ритмически выполнять одни и те же действия и изолировать их от других. Большинство из них слишком часто моется. Больные, страдающие агорафобией (топофобия, боязнь пространства), что мы уже не причисляем к неврозу навязчивости, а называем истерией страха, повторяют в картине болезни с утомительным однообразием одни и те же черты, боятся закрытого пространства, больших открытых площадей, далеко тянущихся улиц и аллей. Они чувствуют себя

в безопасности, когда их сопровождают знакомые или за ними едет карета и т. п. На этой общей основе у некоторых больных имеются индивидуальные условия, капризы, можно сказать, в отдельных случаях прямо противоречащие друг другу. Один пугается только узких улиц, другой—широких, один может ходить только, когда на улице мало людей, другой—когда много. Истерия, при всем ее богатстве индивидуальными чертами, также имеет в избытке общие типичные симптомы, которые, как кажется, не допускают простого исторического объяснения. Нельзя забывать, что это ведь те типичные симптомы, которыми мы руководимся при постановке диагноза. Если нам удалось в каком нибудь случае истерии свести какой-нибудь типичный симптом к одному определенному переживанию или к цепи одинаковых переживаний, например, в истерической рвоте видеть следствие впечатлений, вызывающих отвращение, то мы начинаем путаться, когда анализ в другом случае рвоты вскрывает ряд переживаний совершенно другого рода, повидимому, оказывающих такое же действие. Скоро начинает казаться, что у истеричных рвота происходит по неизвестным причинам, а открытые психоанализом исторические поводы представляют из себя только предлог, которым при случае пользуется эта внутренняя необходимость, причиняющая рвоту.

Таким образом, к своему огорчению, мы скоро убеждаемся, что хотя и можем удовлетворительно объяснить смысл индивидуальных невротических симптомов их связью с переживаниями, но что искусство наше изменяет нам, когда дело касается гораздо более распространенных типичных симптомов неврозов. К этому нужно прибавить, что я еще не познакомил вас со всеми трудностями, которые возникают при последовательном проведении исторического толкования симптомов. Я этого и не хочу делать, потому что хотя у меня нет намерения прикрасить или скрыть от вас что-нибудь, но мне незачем с самого начала наших совместных исследований доводить вас до растерянности и смущения. Совершенно верно, что мы сделали только первоначальный шаг к пониманию значения симптомов, но мы будем крепко держаться приобретенного и шаг за шагом продвигаться вперед к одолению еще непонятного. Попробую утешить вас соображением, что все же вряд ли можно допустить коренное раз-

личие между индивидуальными, историческими симптомами и другими, общими, типичными. Если индивидуальные симптомы так очевидно зависят от переживаний больного, то по отношению к типичным симптомам остается открытой возможность, что они зависят от самого по себе типичного переживания, общего всем людям. Другие правильно повторяющиеся черты невроза могут быть общими реакциями, навязанными больным природой болезненного изменения, как, например, повторность действий или сомнение при неврозе навязчивости. Коротко говоря, у нас нет еще основания для того, чтобы уже заранее унывать; посмотрим, что получится у нас в дальнейшем.

Перед такой же трудностью мы находимся и в учении о сновидениях. В наших прежних беседах о сновидениях я не мог этого касаться. Явное содержание сновидения бывает чрезвычайно разнообразным и индивидуально различным, и мы подробно показали, что получается из этого содержания при помощи психоанализа. Но наряду с этим встречаются сновидения, которые также называются «типичными», одинаковые у всех людей, сновидения однообразного содержания, толкование которых наталкивается на одни и те же трудности. Таковы сны о падении, летании, парении по воздуху, плаваньи, связанности и скованности, наготе и другие известные страшные сны, требующие в отдельных случаях то одного, то другого толкования, при чем ни однообразие, ни типичность этих сновидений не находят своего объяснения. Но и при этих сновидениях мы наблюдаем, как благодаря индивидуально меняющимся особенностям пробуждается какая-то общая всем основа и, вероятно, также и эти сны, позволяя без всякого насилия дальше расширить наши взгляды, подойдут под то понимание душевной жизни сновидений, которое мы приобрели, изучая другие сновидения.

ВОСЕМНАДЦАТАЯ ЛЕКЦИЯ.

Фиксация на травме. Бессознательное.

М. г.г. и М. г.г.! В прошлый раз я сказал, что мы будем продолжать нашу работу, исходя не из наших сомнений, а из наших открытий. Два самых интересных следствия, вытекающих из обоих примерных анализов, мы еще вообще не формулировали.

Первое: обе пациентки производят впечатление, как будто бы они *фиксированы* на известной части своего прошлого и не могут от него освободиться, и потому остаются чуждыми и настоящему, и будущему. Они застряли в своей болезни так, как в прежние времена люди укрывались в монастырь, чтобы влачить там тяжелую свою судьбу. Причиной такой участи у нашей первой пациентки послужил в действительности расторгнутый брак с ее мужем. При помощи симптомов болезни она продолжает процесс со своим мужем. Мы научились понимать те голоса, которые выступают на его защиту, извиняют его, возвышают его, оплакивают его потерю. Несмотря на то, что она молода и могла бы понравиться другим мужчинам, она приняла все реальные и воображаемые (магические) меры, для того, чтобы сохранить верность мужу. Она не показывается в свет, относится небрежно к своей внешности, но она не в состоянии также быстро подняться с кресла, на котором сидит, она отказывается подписать свою фамилию, никому не может сделать подарка, мотивируя это тем, что никто не должен ничего от нее получать.

У нашей второй пациентки—молодой девушки, ту же роль сыграла эротическая привязанность к отцу, развившаяся в годы, предшествовавшие наступлению зрелости. Она пришла

также к выводу, что до тех пор, пока она так тяжело больна, она не может выйти замуж. Мы можем предполагать, что она так тяжело заболела, для того, чтобы не быть вынужденной выходить замуж и остаться с отцом. Мы не можем обойти вопроса, каким образом, какими путями, под влиянием каких мотивов развивается такое странное и связанное с ограничениями отношение к жизни? Допустим, что такое поведение представляет из себя общий признак невроза, а не особенное свойство у этих больных. Это в самом деле общая, практически очень значительная черта всякого невроза. Первая истеричная больная Breuer'a была подобным же образом фиксирована на переживаниях того времени, когда она ухаживала за своим тяжело больным отцом. Не смотря на свое выздоровление, она в известном смысле покончила с жизнью, хотя стала здоровой и трудоспособной, но не выполнила нормального предназначения женщины. При помощи анализа мы можем открыть у каждого нашего больного, что он перенесся благодаря симптомам болезни и их последствиям в определенный период своего прошлого. В огромном большинстве случаев его выбор упал даже на очень раннюю эпоху жизни, на время его детства, и как ни смешно это звучит, даже на период младенчества.

Самую подходящую аналогию нашим нервным больным представляют заболевания, возникающие особенно часто в настоящее время благодаря войне,—так называемые травматические неврозы. Такие случаи бывали, разумеется, и до войны, после железно-дорожных крушений и других, грозящих жизни, опасностей. Травматические неврозы не представляют собой то же самое, что самостоятельно развившиеся неврозы, которые мы исследуем и лечим при помощи анализа; нам не удалось еще осветить их с нашей точки зрения, и я надеюсь, когда-нибудь выяснить вам, что является причиной этого ограничения. Но по отношению к этому одному указанному пункту мы можем подчеркнуть полное сходство обоих неврозов. Травматические неврозы носят явные признаки того, что в основе их лежит фиксация на моменте травматизирующего несчастного случая. В сновидениях больных регулярно повторяется травматизирующая ситуация; там, где встречаются истериформные припадки допускающие анализ, можно узнать, что припадок соот-

ветствует полному перенесению больного в эту ситуацию. Положение такое, как будто больные не покончили с этой травматизирующей ситуацией, как будто она стоит еще перед ними, как реальная задача, с которой они еще не справились, и мы вполне серьезно соглашаемся с таким пониманием; оно показывает нам путь к определенному взгляду на душевные процессы, который мы называем *экономическим*. Выражение «травматический» имеет только такой экономический смысл. Так мы называем такое переживание, которое в течение короткого времени вносит в душевную жизнь настолько огромное увеличение раздражений, что их изживание и переработка не удаются обычным путем, вследствие чего наступают длительные нарушения в распределении энергии.

Эта аналогия наводит нас на мысль называть травматическими также такие переживания, на которых, повидимому, фиксирована душевная жизнь наших нервно-больных. Таким образом, для нас становится ясным простое условие, необходимое для развития невротических заболеваний. Невроз следует уподобить травматическому заболеванию и возникновение его объяснить невозможностью изжить слишком сильное аффектное переживание. К этому действительно сводилась первая формула, в которой Breuer и я в 1895 г. определили теоретические результаты наших новых наблюдений. К такому пониманию очень подходит случай нашей первой пациентки, молодой женщины, разлученной со своим мужем. Она не могла примириться с неосуществимостью ее брака и застряла на этой травме. Но наш второй случай—девушки, чувство которой фиксировано на ее отце, показывает нам, что эта формула недостаточно охватывает. С одной стороны, такая влюбленность маленькой девочки в своего отца представляет собой нечто столь обычное и так часто преодолимое, что название «травматический» лишилось бы всякого содержания. С другой стороны история больной показывает нам, что эта первая эротическая фиксация прошла, повидимому, сначала без всякого вреда и только много лет спустя проявилась опять в симптомах невроза навязчивости. Мы предвидим тут осложнения, большее богатство заболеваний, но мы также допускаем, что от травматической точки зрения нам не придется отказаться,

как от ошибочной, ее нужно будет привести в связь и подчинить другим условиям.

На этом мы оставляем путь, по которому до сих пор шли. Пока он не ведет нас дальше, а нам нужно узнать еще многое другое, прежде чем мы сможем найти его правильное продолжение. Заметим еще по вопросу о фиксации на определенном периоде прошлого, что такая фиксация выходит далеко за пределы невроза. Всякий невроз содержит ее, но она не всегда ведет к неврозу, не всегда с ним совпадает или возникает на пути его развития. Образцовый пример фиксации на прошлом, представляет из себя печаль, которая приводит к полному безразличию к настоящему и к будущему. Но даже по мнению не специалиста, печаль резко отличается от невроза, но зато встречаются неврозы, которые можно назвать патологической формой печали.

Случается также, что травматическое событие, потрясающее все основы жизни, так парализующе действует на людей, что они теряют всякий интерес к настоящему и будущему, и их душевная жизнь надолго заполняется прошлым; однако, вовсе не обязательно, чтобы эти несчастные заболели неврозом. Мы не станем поэтому переоценивать значения этой черты для характеристики невроза, как бы она ни была постоянна и важна. Теперь перейдем ко второму результату нашего анализа, относительно которого у нас нет опасения, что в дальнейшем нам придется ограничить его значение. Мы сообщили, какие бессмысленные действия совершала наша первая пациентка и с какими интимным воспоминаниями ее жизни она их связывала; далее мы сравнили отношения между теми и другими и открыли цель навязчивого действия, исходя из его связей с воспоминаниями. Но мы оставим в стороне один момент, заслуживающий нашего глубокого внимания. Пока пациентка повторяла навязчивое действие, она не имела понятия, что этим она восстанавливает связь с прошлым воспоминанием. Эта связь между тем и другим оставалась для нее скрытой; говоря правду, она должна была ответить, что не знает по каким побуждениям она делает это, затем под влиянием лечения вдруг случилось так, что она открыла эту связь и могла о ней сказать. Но она все еще не знала о цели, для которой она совершает это навязчивое

действие, цели, заключающейся в том, чтобы исправить мучительный отрывок прошлого и поднять на более высокий уровень любимого мужа. Прошло не мало времени и стоило не мало трудов, пока она поняла и созналась, что только такой мотив мог быть движущей силой навязчивого действия. Связь со сценой в несчастную брачную ночь и мотив нежности вместе составляют у больной то, что мы назвали «смыслом» навязчивого действия. Но в то время, как она совершала навязчивое действие, смысл этот оставался ей неизвестным, как по отношению к причине («откуда»), так и по отношению к цели («к чему»). В ее душе происходили, следовательно, какие-то бессознательные процессы, а навязчивое действие было результатом их влияния; в нормальном душевном состоянии она сознавала это влияние, но до ее сознания не доходило представление о психических предпосылках, обусловливающих его. Она вела себя точно так, как загипнотизированный, которому Bernheim внушил, чтобы пять минут спустя после его пробуждения он открыл в палате зонтик, и который выполнил это внушение в состоянии бодрствования, не умея объяснить мотива своего поступка. Мы имеем в виду такое именно положение, когда говорим о существовании *бессознательных душевных процессов*. Пусть кто-либо другой в мире опишет эти факты более корректным научным образом, и мы тогда охотно откажемся от нашего предположения о существовании бессознательных душевных процессов. А до того мы будем настаивать на этом положении и с удивлением, пожимая плечами, отказываемся понимать, когда нам возражают, что бессознательное не представляет собой в данном случае в научном смысле нечто реальное, а что это только une façon de parler. Непонятно как это, нечто нереальное оказывает в то же время такое реально-ощутимое влияние, как навязчивое действие?

В сущности, то же самое мы находим и у второй пациентки. У нее возникло навязчивое требование, согласно которому подушка не должна прикасаться к стенке кровати, и больная должна выполнять это требование, хотя не знает, откуда оно взялось, что означает и каким мотивам оно обязано своей силой. Для выполнения этого требования совершенно безразлично—относится ли больная к нему равно-

душно или возмущается против него, злится на него, решает ли нарушить его. Требование должно быть выполнено и напрасно спрашивать—почему? Нужно сознаться, что в этих симптомах невроза навязчивости, в этих представлениях и импульсах, возникающих неизвестно откуда, оказывающих такое сопротивление всем влияниям нормальной душевной жизни, производящих на самого больного впечатление гостей—насильников из чужого мира, бессмертных, вмешавшихся в суетную толпу смертных, заключается ясное указание на особую, ограниченную от всего остального, область душевной жизни. От них ведет неизбежный путь к существованию в душе бессознательного, и именно поэтому клиническая психиатрия, признающая только психологию сознания, не может с ними сделать ничего другого, как только видеть в них признаки особого рода вырождения. Разумеется, навязчивые представления и импульсы сами по себе не бессознательны, и выполнение навязчивых действий воспринимается сознанием. Если бы они не проникли в сознание, они не стали бы симптомами. Но психические предпосылки их существования, которые мы открываем при помощи анализа, связи, в которые мы их вводим при посредстве толкования, остаются бессознательными по крайней мере до того, пока мы, пользуясь аналитической работой, не открываем их сознанию больного.

Теперь допустите, что установленный в обоих наших случаях означенный факт подтверждается во всех симптомах всех невротических заболеваний, что всюду и всегда больному известен смысл симптомов, что анализ регулярно открывает в них продукты бессознательных процессов, которые, однако, могут при разнообразных благоприятных условиях превратиться в сознательные, и вы поймете, что в психоанализе мы не можем обойтись без бессознательного в психике и привыкли оперировать с ним, как с чем-то чувственно осязаемым. Но, может-быть, вы также поймете, как мало способны судить об этом вопросе все те, кому бессознательное известно только как понятие, кто никогда не занимался анализом и толкованием сновидений и не раскрывал смысла и цели невротических симптомов.

Повторяю еще раз: возможность открыть при помощи аналитического толкования смысл невротических симптомов

является неопровержимым доказательством существования— или, если вам угодно, необходимости предположить существование бессознательных душевных процессов.

Но это не все. Благодаря второму открытию Breuer'a, по моему более содержательному, не встретившему признания, мы узнаем еще больше о зависимости между бессознательными и невротическими симптомами. Суть дела не только в том, что смысл симптомов всегда остается бессознательным, а в том, что между этой бессознательностью и возможностью существования симптомов имеется отношение заместительства. Вы меня сейчас поймете. Вместе с Breuer'ом я утверждаю следующее: всякий раз, как мы наталкиваемся на симптом, мы можем сделать заключение, что у больного имеются определенные бессознательные процессы, заключающие в себе смысл симптома. Но вместе с тем, для того, чтобы существовал этот симптом, требуется, чтобы смысл его оставался бессознательным. Из сознательных процессов никогда не образуются симптомы; как только соответствующие бессознательные душевные процессы стали сознательными—симптом должен исчезнуть. Вы узнаете здесь сразу путь к терапии, к уничтожению симптомов. Таким путем Breuer действительно вылечил свою истерическую пациентку, т.-е. освободил ее от симптомов: он открыл технику, помогавшую привести в сознание бессознательные процессы, содержавшие смысл симптома, и симптомы исчезли.

Это открытие сделано было Breuer'ом не в результате спекулятивных соображений, а благодаря счастливому наблюдению, ставшему возможным потому только, что больная пошла ему навстречу. Вы теперь не должны стараться понять это, воспринимая как что-то уже знакомое, а признать в этом новый основной факт, при помощи которого будет объяснено многое другое. Позвольте мне поэтому повторить то же самое в других выражениях.

Образование симптома представляет из себя замену чего-то другого, что не могло проявиться. Определенные душевные процессы должны были бы нормальным образом развиться так, чтобы они стали известны сознанию. Но этого не случилось, но зато из прерванных и каким то образом нарушенных процессов, вынужденных остаться бессознательными, произошел симптом. Случилось как бы нечто вроде за-

мены; если удается восстановить то, что было до замены, то вместе с этим терапия невротических симптомов и разрешит свою задачу.

Открытие Breuer'а остается до настоящего времени основой психоаналитической терапии. Положение, что симптомы исчезают, если их бессознательные связи доходят до сознания, подтвердилось всеми дальнейшими исследованиями, несмотря на то, что при попытке практического применения этого положения наталкиваешься на самые замечательные неожиданные осложнения. Наша терапия действует таким образом, что превращает бессознательное в сознательное, и действие это сохраняется постольку, поскольку терапия в состоянии совершать такое превращение.

Поспешим теперь сделать маленькое отступление, дабы предупредить опасность, что у вас возникнет представление об этой психотерапевтической работе, как о чем то очень легком. Судя по тому, что мы говорили до сих пор, невроз является следствием своего рода незнания, неведения о душевных процессах, о которых следовало бы знать. Это стало бы чем то очень похожим на известное учение Сократа, согласно которому даже порок является следствием незнания. Однако, опытному в психоанализе врачу очень легко угадать, какие именно душевные движения остаются неосознанными у того или другого больного. Ему поэтому нетрудно было бы вылечить больного, сообщив ему то, что он сам знает, и этим избавить от патогенного незнания. По крайней мере с частью бессознательного смысла симптомов легко было покончить таким образом, а о другой части—о связи симптомов с переживаниями больных, врач, разумеется, не может многого предугадать, т. к. он не знает этих переживаний и не может их знать, пока сам больной не вспомнит о них и не расскажет ему. Но в некоторых случаях можно найти замену и этого. Можно расспросить родственников о переживаниях больного, и они часто окажутся в состоянии открыть те из них, которые причинили травму. Они, быть может, даже сообщат о таких переживаниях, о которых больной ничего не знает, потому что они случились в очень ранние годы его жизни. Соединив эти два приема, получаешь надежду в короткое время и с малыми усилиями помочь патогенному незнанию больного.

Да, если бы это было так! Мы здесь столкнулись с фактами, которых сначала вовсе не ожидали. Знание знанию рознь; есть различные виды знания вовсе неравноценные в психологическом отношении. Il y a fagots et fagots—говорится у Мольера. Знание врача не то же самое, что знание больного, и оно не может оказать такого же влияния. Если врач сообщает то, что он знает, на словах больному, то это не приводит ни к каким результатам. Нет, было бы неправильно так говорить. Результатом этого является не исчезновение симптомов, а нечто другое, а именно: анализу дается толчок, первые признаки которого часто проявляются в виде возражения против сказанного врачем. Больной знает тогда нечто такое, чего он до сих пор не знал—смысл своих симптомов,—и все же он так же мало знает об этом смысле, как и раньше. Таким образом, мы узнаем, что существует не один только вид незнания. Чтобы понять в чем состоит различие, нам необходимо до известной степени углубить наши психологические знания, но все же наше положение остается верным, что знание смысла симптомов ведет к освобождению от них. Вся суть в том, что знание должно быть основано на внутреннем изменении в душе больного, которое может быть достигнуто только посредством психической работы, направленной к определенной цели. Здесь мы сталкиваемся с проблемами, которые мы скоро объединим в *динамику* симптомо-образования.

М. г.г., я теперь должен возбудить вопрос о том, не кажется ли вам слишком темным то, что я вам говорил? Не путаю ли я вас тем, что так часто беру назад и ограничиваю раньше сказанное, развиваю определенный ход мыслей и прерываю его? Было бы очень жаль, если бы это было так. Но у меня большое отвращение к упрощениям за счет истины, и я не имею ничего против того, чтобы у вас создалось впечатление о разносторонности и спутанности нашего предмета; думаю также, что не будет большой беды в том, если по поводу каждого пункта я сообщу вам больше, чем вы можете использовать в данную минуту. Мне известно, что всякий слушатель и читатель воспринимает, сокращает и упрощает изложенное и извлекает из него то, что ему желательно запомнить. До известной степени верно, что чем больше

имелось определенного содержания, тем больше от него и остается. Позвольте мне надеяться, что вы ясно поймете и сумеете отделить самое существенное, сказанное мною относительно смысла симптомов бессознательного, от всего второстепенного и взаимоотношений между теми и другими. Вы, вероятно, также поняли, что в дальнейшем наши старания будут иметь два направления: во первых, мы постараемся узнать, каким образом люди заболевают, приобретают невротическую направленность в жизни,— что представляет из себя клиническую проблему; во вторых, нам нужно будет выяснить, каким образом из условий, благодаря которым возникает невроз, развиваются болезненные симптомы,—что остается проблемой душевной динамики. И где-нибудь должна находиться точка, в которой переплетаются обе проблемы.

На этом я хочу сегодня остановиться, но так как час еще не окончился, то я собираюсь обратить ваше внимание на другую черту наших обоих анализов, полная оценка значения которой последует лишь потом, а именно, на изъяны воспоминаний или амнезии. Вы слышали, что задачу психоаналитического лечения можно формулировать как стремление превратить в сознательное все патологически бессознательное. Теперь вас, может быть, удивит, если вы услышите, что эту формулу можно заменить другой, что задача психоаналитического лечения состоит в заполнении всех изъянов воспоминаний у больных, в уничтожении их амнезий. Это сводится к тому же самому. Таким образом амнезия невротика имеет значительную связь с возникновением симптомов. Но если вы примете во внимание первый случай нашего анализа, то такая оценка амнезии покажется вам неправильной. Больная не забыла сцены, с которой связано ее навязчивое действие, наоборот, живо ее помнит, но в то же время и ничто из другого забытого не принимает участия в развитии этого симптома. У второй нашей пациентки, девушки с навязчивым церемониалом, положение вещей менее ясно, но в общем вполне аналогично. И она также, в сущности, не забыла своего поведения прежних лет, т.-е., что она требовала, чтобы двери между спальней родителей и ее комнатой оставались открытыми и что она устранила мать с ее места на супружеском ложе; она вспо-

минает это очень ясно, хотя и с нерешительностью и неохотно. Нам может показаться странным только то, что в то время, когда наша первая пациентка совершала бесчисленное множество раз свое навязчивое действие, она ни разу не заметила сходства его с переживаниями первой брачной ночи, и что воспоминания об этих переживаниях у нее не возникли, когда при помощи прямо поставленных вопросов от нее требовалось, чтобы она подумала о мотивах этих навязчивых действий. То же самое относится и к девушке, у которой церемониал и поводы, повлекшие развитие его, относятся к той же воспроизводимой каждый вечер ситуации. В обоих случаях нет настоящей амнезии. Нет изъяна воспоминаний, но прервана связь, которая должна вызвать репродукцию и воскресить воспоминания. Для невроза навязчивости достаточно такого нарушения памяти; при истерии дело обстоит иначе. Этот последний невроз отличается по большей части чрезвычайно большими амнезиями. Обыкновенно при анализе каждого истерического симптома в отдельности находишь целую цепь жизненных впечатлений, которые при воскрешении в памяти определяются больными, как вполне забытые. Эта цепь с одной стороны тянется до самых ранних лет жизни, так что в истерической амнезии нетрудно узнать непосредственное продолжение инфантильной амнезии, скрывающей от нас, нормальных людей, начало нашей душевной жизни. С другой стороны, мы с удивлением узнаем, что и самые последние переживания больных могут быть забыты и что в особенности могут быть забыты, если не совсем захвачены амнезией, поводы развития или усиления болезни. Из общей картины такого свежего воспоминания обыкновенно исчезают важные детали, или они заменяются ложными воспоминаниями. Почти всегда бывает так, что перед самым концом анализа всплывают определенные воспоминания о недавно пережитом, которые до того времени задерживались в бессознательном и вызывали чувствительные изъяны в общей связи воспоминаний.

Такие ограничения способности вспоминать, как сказано, характерны для истерии, при которой в виде симптомов бывают состояния (истерические припадки), не оставляющие никаких следов воспоминания. Если при неврозе навязчивости дело обстоит иначе, то вы можете из этого заключить,

что при этих амнезиях речь идет о психологическом характере истерических изменений, а не о какой нибудь черте, свойственной вообще неврозам. Значение этого различия ограничивается следующим соображением. Под понятием «смысл» симптома мы объединили двоякого рода представления: откуда он берется и куда, к чему он ведет, т.-е. впечатления и переживания, которые его порождают, и цели, которым он служит. Вопрос, откуда берется симптом, разъясняется впечатлениями, бывшими сначала сознательными и ставшими впоследствии, благодаря забвению, бессознательными. Цель симптома, его тенденция представляют из себя каждый раз эндопсихический процесс, который, может быть, сперва был сознаваем, но не менее вероятно, что он никогда и не был в сознании и оставался бессознательным. Поэтому не важно, захватила ли амнезия и причину переживаний, на которых зиждется симптом, как это имеет место при истерии; причина зависимости симптома от бессознательного заключается в цели его тенденции, которая с самого начала может быть бессознательна и в такой же степени при неврозе навязчивости, как и при истерии.

Этим подчеркиванием бессознательного в душевной жизни мы вызвали против психоанализа ярость самых злых духов критики. Не удивляйтесь этому и не думайте, что сопротивление нашему учению объясняется только трудностью усвоить себе понятие о бессознательном или относительной недоступностью его для личного опыта. Мне кажется, что это сопротивление имеет более глубокие причины. В течение веков наивному самолюбию человечества пришлось претерпеть со стороны науки два больших огорчения. Первое огорчение было ему нанесено, когда наука открыла, что наша земля вовсе не центр мироздания, а только маленькая частичка мировой системы, всю величину которой человек едва в состоянии охватить в своем представлении. Это ограничение связано с именем Коперника, хотя нечто подобное утверждала уже александрийская наука. Второе огорчение состояло в том, что биологическое исследование разрушило мнимые преимущества человека, будто бы вытекающие из момента его появления на земле, и указало на его происхождение из животного царства и на неизгладимость его животной природы. Эта переоценка произошла под влиянием Ch. Darvin'a,

Wallace и их предшественников, не без жестокого сопротивления современников. Третье и самое чувствительное огорчение причинит человеческому бреду величия психологическое исследование, желающее доказать «Я», что оно не является господином даже в собственном доме и вынуждено довольствоваться недостаточными сведениями о том, что бессознательно происходит в его душевной жизни. Но и этот призыв к скромности исходит не впервые и не только от нас, психоаналитиков; однако, повидимому, нам суждено отстаивать его самым настойчивым образом и подтвердить фактическим материалом, доступным пониманию каждого. Отсюда общее возмущение против нашей науки, отказ от всякой академической вежливости и освобождение оппозиции от всех задержек беспартийной логики, а к тому же еще на нашу долю выпало нарушить мир этого мира еще и другим образом, о чем вы услышите сейчас.

ДЕВЯТНАДЦАТАЯ ЛЕКЦИЯ.

Сопротивление и вытеснение.

М. г.г. и М. г.г.! Чтобы сделать дальнейшие успехи в нашем понимании неврозов, нам нужно расширить наш опыт и рассмотреть ближе два факта. Оба эти факта очень замечательны и в свое время поразили своей неожиданностью. Однако, благодаря нашим прошлогодним беседам, эти факты не будут для вас неожиданными.

Во-первых: если мы беремся за то, чтобы вылечить больного, освободить его от симптомов его страданий, то он оказывает нам сильное, стойкое, длящееся в течение всего лечения, сопротивление. Факт этот так странен, что неспособен внушить к себе доверие. Родным больного мы предпочитаем ничего об этом не говорить, потому что они понимают это только как старание с нашей стороны свалить с себя вину за длительность или неуспех нашего лечения. Также и больной выказывает все проявления этого сопротивления, не сознавая его, и можно говорить о достигнутом нами большом успехе, если нам удается довести больного до того, что он начинает понимать это свое сопротивление и считаться с ним. Подумайте только, больной, который сам так страдает от своих симптомов и мучает своих близких, который готов взять на себя столько жертв в смысле времени, денег, труда и самообладания, чтобы освободиться от этих симптомов, этот больной оказывает сопротивление своему врачу в интересах своей болезни! Каким невероятным должно казаться такое утверждение! И тем не менее это так, и когда нам указывают на невероятность этого, нам остается только ответить, что нам известны аналогичные явления и что человек, ищущий у зубного врача избавления

от невыносимой зубной боли, невольно отталкивает этого врача, когда тот приближается к больному зубу с щипцами.

Сопротивление больных принимает очень разнообразные формы, чрезвычайно утонченные, часто с трудом уловимые, изменчивые в своих проявлениях. Врачу необходимо соблюдать большую осторожность и не проявлять очень большой доверчивости. В психоаналитической терапии мы применяем технику, знакомую вам из толкования сновидений. Мы требуем от больного, чтобы он пришел в состояние спокойного самонаблюдения, не останавливаясь в мыслях на чем-нибудь определенном, сообщал нам все, что ему удается уловить в себе внутренним восприятием—чувства, мысли, воспоминания в том же порядке, в каком они ему приходят в голову. При этом мы предупреждаем его, чтобы он не поддавался никакому мотиву, имеющему целью выбор или устранение тех или других пришедших в голову мыслей, хотя бы они казались слишком *неприятными* или *нескромными* для того, чтобы их можно было передать врачу, или слишком *неважными*, не относящимися к делу, или *бессмысленными* настолько, что их незачем сообщать. Мы постоянно повторяем ему, чтобы он, не углубляясь, старался отдаваться поверхностным мыслям в его сознании, чтобы он старался устранить всякую критику по отношению к тому, что он находит и убеждаем его, что успех лечения, главным же образом длительность его зависят от добросовестности, с которой он будет выполнять эти основные технические правила анализа. Из техники толкования сновидений нам известно, что именно такие мысли, против которых возникают перечисленные возражения и сомнения, обычно содержат материал, ведущий к вскрытию бессознательного.

Выдвигая такое основное техническое правило, мы сперва достигаем того, что все сопротивление направляется против него. Больной всякими способами старается ускользнуть от этого требования. То он утверждает, что ему ничего не приходит в голову, то говорит, что у него такой наплыв мыслей, что он ничего не может уловить. Далее мы с неудовольствием и удивлением замечаем, что он уступил тому или другому критическому возражению; он выдает себя теми длительными паузами, которые он допускает в своих речах. Он сознается, что не может этого сказать, стыдится и счи-

тается с таким мотивом, несмотря на данное обещание говорить все. Или, что ему пришло что-то в голову, но это касается не его, а другого лица, и поэтому он не может рассказать. Или то, что на этот раз пришло в голову ему, уж, право, слишком неважное, слишком глупое и слишком бессмысленное, не мог же, мол, он думать, что должен останавливаться на такого рода мыслях, и так идет дальше в бесчисленных вариациях, против чего приходится объявить, что говорить все — значит действительно говорить все без исключения.

Почти не бывает больного, который не пытался бы сохранить для себя какую-нибудь область, чтобы преградить к ней доступ терапевтическому исследованию. Один больной, которого я должен причислить к наиболее интеллигентным, неделями умалчивал об интимных любовных отношениях и, когда я потребовал от него объяснений по поводу нарушения им священного правила психоанализа, в защиту свою он сослался на то, что полагал, будто эта одна история может остаться его частным делом. Разумеется, аналитическое лечение не допускает такого права убежища. Попробуйте-ка в таком городе, как Вена, допустить исключение для какой-нибудь площади, вроде Высокого рынка или Церкви св. Стефана, исключение в том отношении, что там нельзя никого арестовать, и постарайтесь затем поймать какого-нибудь известного преступника. Вы не найдете его ни в каком другом месте, как только в этом убежище. Однажды я решился разрешить такого рода исключительное право одному господину, трудоспособность которого объективно была очень важна, потому что он находился под служебной присягой, запрещавшей ему рассказывать другим лицам о некоторых вещах. Хотя он и был доволен результатом лечения, однако, не я; и я решил при подобных условиях не повторять такого опыта.

Невротики, страдающие навязчивостью, прекрасно умеют сделать непригодными эти технические правила благодаря тому, что относятся к ним со всею повышенною чувствительностью совести и с неуверенностью. Истерикам, страдающим страхом, иной раз тем удается довести эти правила до абсурда, что они воспроизводят мысли, так далеко уходящие от искомого бессознательного, что от них не получается ни-

какой пользы для анализа. Но я не намерен вводить вас в разбор этих технических трудностей. Важно, что в конце концов настойчивостью и выдержкой удается отвоевать у сопротивления известную долю подчинения техническим правилам, и тогда это сопротивление переносится на другую область. Оно появляется в виде интеллектуального сопротивления, борется при помощи аргументов, пользуется трудностями и невероятностями, которые возникают в теориях психоанализа и для нормального, но не осведомленного мышления. Тогда нам приходится слышать в одном соло всю ту критику и все те возражения, которые хором раздаются на страницах научной литературы. Поэтому все, что нам говорят извне, звучит для нас, как хорошо знакомое. Это настоящая буря в стакане воды. Но с пациентом можно говорить; он просит нас, чтобы мы наставляли его, обучали, опровергали, указывали ему литературу, при помощи которой он был бы в состоянии приобрести дальнейшие знания. Он с удовольствием готов стать сторонником психоанализа, но при том условии, что анализ пощадит его лично. Но мы узнаем в этой любознательности сопротивление, уклонение от наших специальных задач и отвергаем ее. У невротика, страдающего навязчивостью, мы должны ждать особой тактики сопротивления. Он как будто не оказывает сопротивления свободному развитию анализа, так что в загадках этого случая заболевания достигается все большая ясность, но в конце концов мы начинаем удивляться, что этому разъяснению не соответствует никакой практический успех в виде ослабления симптома. Тогда мы можем открыть, что сопротивление перенеслось на сомнение, сопутствующее неврозу навязчивости и в этой позиции с успехом ведет с нами борьбу. Больной сказал себе приблизительно следующее: Все это прекрасно и интересно, я с удовольствием прослежу за этим дальше. Это очень изменило бы мою болезнь, если бы все это было верно. Но я вовсе не верю, что все это так, а пока я этому не верю, это не отражается на моей болезни. Так это может длиться долго, пока не доберешься до этого потайного места, и тут начинается решительная борьба.

Интеллектуальные виды сопротивления еще нельзя назвать худшими, над ними всегда берешь верх. Но пациент умеет, оставаясь в рамках анализа, создавать такие

формы сопротивления, преодоление которых составляет одну из самых трудных технических задач. Вместо того, чтобы вспоминать, он воспроизводит такие направленности и чувства, которые при помощи так называемого «перенесения» ему удается использовать, как средства сопротивления против врача и лечения. Если больной — мужчина, то он обыкновенно берет этот материал из своих отношений к отцу, на место которого он ставит врача и таким образом создает поводы к сопротивлению, исходя из своего стремления к личной и интеллектуальной самостоятельности,—из своего честолюбия, стремящегося исключительно к тому, чтобы стать, как отец, или превзойти его, из своего нежелания вторично взять на себя в жизни такое бремя, как благодарность врачу. Временами получаешь впечатление будто у больного имеется намерение доказать, что врач не прав, заставить врача почувствовать свое бессилие, одержать над ним верх, что совершенно отодвигает на задний план другое, лучшее, намерение покончить с болезнью. Женщины в целях сопротивления умеют мастерски использовать нежное, имеющее эротический характер перенесение чувства на врача. При известной высоте этой склонности угасает всякий интерес к действительной ситуации лечения, не исполняется ни одно из обязательств, взятых ею на себя при начале его и никогда не отступающая ревность, как и огорчение, вследствие неизбежного, хотя и осторожного отказа в ответном чувстве со стороны врача, должны содействовать ухудшению личных отношений к врачу и, таким образом, исключить одну из самых могучих действующих сил анализа.

Не следует односторонне осуждать сопротивления такого рода. Они содержат так много из прошлого больного и воспроизводят это в такой убедительной форме, что становятся наилучшей опорой анализа, если удается при помощи умело использованной техники дать им желательное направление. Замечательно только, что больной пользуется этим материалом сначала в целях сопротивления и на первый план выдвигает свое враждебное отношение к лечению. Можно также сказать, что это особенности характера, направленности «я», которые пускаются в ход для того, чтобы не допустить в состоянии больного до перемен, составляющих цель лечения. При этом выясняется, что такие черты характера раз-

вились в связи с условиями, вызвавшими развитие и самого невроза, как реакция против требований данных условий; при этом выясняются черты характера, которые при других условиях не могли бы совсем проявиться, или, во всяком случае, не проявились бы в таком объеме, почему их можно назвать латентными. У вас не должно сложиться впечатления, будто эти сопротивления представляют какую то неожиданную опасность для психоаналитического воздействия. Нет, мы знаем, что эти сопротивления должны проявиться; мы только тогда недовольны, когда вызываем их не достаточно ясно и не можем выяснить больному их влияния. И, наконец, мы понимаем, что преодоление этих сопротивлений составляет самую существенную работу анализа, ту ее часть, которая только одна и дает нам уверенность, что мы кое-чего достигли у больного.

Прибавьте к этому, что больной пользуется всякой встречающейся во время лечения случайностью, чтобы помешать ходу работы, что он злоупотребляет всяким отвлекающим внешним событием, всяким враждебным анализу заявлением какого-нибудь авторитета своего круга, случайным, или осложняющим невроз органическим заболеванием, даже всяким улучшением своего состояния, как поводом к тому, чтобы ослабить свои старания—и вы получите приблизительную, но все еще не полную картину форм и средств сопротивления, в борьбе с которыми протекает всякий анализ. Я так подробно останавливался на этом пункте, потому что собираюсь сказать вам, что указанный опыт с сопротивлением невротиков стараниям врача устранить симптомы болезни, лег в основу нашего динамического понимания неврозов. Breuer и я сам первоначально занимались психотерапией при помощи гипноза; первую пациентку Breuer лечил только в состоянии гипнотического внушения. Сознаюсь, что тогда работа шла легче, приятнее и гораздо быстрее. Но результаты были капризны и не длительны; поэтому, в конце концов, я отказался от гипноза. И тогда я понял, что настоящее понимание этих заболеваний было невозможно, пока прибегали к помощи гипноза. Такое гипнотическое состояние не давало возможности врачу заметить существование сопротивления. Оно отодвигало сопротивление на задний план, освобождало определенную область

для психоаналитической работы и нагромождало это сопротивление на границах этой области так, что оно становилось непроницаемым, подобно тому, как при неврозе навязчивости происходит с сомнением. Поэтому я и мог сказать, что настоящий анализ начался с отказа от помощи гипноза.

Если констатирование сопротивления приобрело такое большое значение, то нам следует дать место продиктованному осторожностью сомнению, не слишком ли мы легко открываем сопротивление. Может быть, встречаются случаи неврозов, в которых ассоциации не возникают по другим причинами, может быть, доводы, приводимые против наших положений, заслуживают и в самом деле внимания по своему содержанию, и мы неправы, когда с такой легкостью отбрасываем в сторону как сопротивление интеллектуальную критику анализируемых. Да, м.м. г.г., но не так то легко пришли мы к такому взгляду. Мы имели возможность наблюдать такого критического пациента при возникновении и по исчезновении сопротивления. За время лечения сопротивление постоянно меняется в своей интенсивности; оно всегда вырастает, когда приближаешься к новой теме, достигает наибольшей силы при максимальной высоте разработки этой темы и падает, когда тема исчерпана. Если не сделаешь какой-нибудь технической ошибки, то никогда не приходится иметь дело с сопротивлением больного во всем возможном у него объеме. Мы можем поэтому убедиться, что один и тот же человек в течение анализа бесчисленное множество раз меняет свою критическую направленность, то оставляя ее, то возвращаясь к ней. Если нам предстоит перевести в сознание больного особенно мучительную для него часть бессознательного материала, то он становится до крайности критически настроенным; если он до того многое понимал и со многим соглашался, то теперь все эти завоевания как будто сведены на нет. В своем стремлении к оппозиции во что бы то ни стало он может представлять полную картину аффективно слабоумного. Если удается помочь ему преодолеть это новое сопротивление, то он снова начинает убеждаться и понимать. Его критика, следовательно, не представляет из себя самостоятельной функции, которую следует рассматривать именно, как критическую, она подчинена его аффективной направленности и управляется

его сопротивлением. Если ему что-нибудь не нравится, то он с большим остроумием может защищаться от этого и казаться тонким критиком; но если ему что-нибудь выгодно, то он может в этом вопросе проявить большое легковерие. Может быть, все мы немногим лучше его; анализируемый только потому так ясно проявляет эту зависимость интеллекта от аффективной жизни, что во время анализа мы ставим его нередко в очень затруднительное положение.

В какой мере мы считаемся с наблюдением, что больной так энергично противится уничтожению болезненных симптомов и восстановлению нормального течения его душевных процессов? Мы говорим себе, что столкнулись тут с большими силами, оказывающими сопротивление стремлению изменить состояние больного; это, вероятно, тэ же силы, которые в свое время вызвали болезненное состояние. При образовании симптомов, должно быть, происходили какие-то процессы, которые мы при разрешении этих вопросов должны реконструировать по собственному опыту. Нам уже известно из наблюдений Breuer'а, что предпосылкой существования симптома является положение, при котором какой либо душевный процесс нормальным образом не был доведен до такого конца, чтобы он мог стать сознательным. Симптом представляет собой замену того, что не было завершено. Теперь мы знаем, к какому месту мы должны приложить влияние предполагаемой силы. Сильное сопротивление должно направиться против того, чтобы означенный бессознательный процесс проник в сознание; поэтому он остался бессознательным. Как бессознательный, он обладает силой образовать симптом. То же сопротивление во время психоаналитического лечения снова противодействует стремлению перевести бессознательное в сознательное. Мы это ощущаем в форме сопротивления. Патогенный процесс, проявляющийся перед нами в виде сопротивления, заслуживает названия *«вытеснения»* (Verdrängung).

Об этом процессе вытеснения мы должны составить себе определенное представление. Он является предпосылкой к образованию симптомов, но в то же время он представляет из себя нечто такое, чему мы не знаем подобного. Если мы возьмем за образец импульс, душевный процесс, имеющий стремление превратиться в действие, то мы знаем, что он

может быть отвергнут, подлежать тому, что мы называем осуждением, или отказом. При этом у него отнимается энергия, которой он обладает; он становится бессильным, но может сохраниться как воспоминание. Весь этот процесс протекает под контролем сознания «Я». Но совсем иначе обстоит дело, если мы представим себе, что тот же самый импульс подпадает вытеснению. Тогда он сохранил бы свою энергию, а воспоминания о нем не сохранилось; и процесс вытеснения совершился бы также незаметно для «Я». Поэтому наше сравнение не приближает нас к пониманию сущности вытеснения.

Я изложу вам те теоретические соображения, которые оказались самыми подходящими, чтобы сообщить определенное конкретное содержание понятию «вытеснение». Для этого нам необходимо первым делом перейти от чисто описательного понимания слова «бессознательный» к систематическому пониманию этого слова. Это значит, что мы решаемся заявить, что сознательность или бессознательность какого-нибудь психического процесса составляет только одно из его свойств, иногда не лишенное двусмысленности. Если этот процесс остался бессознательным, то такое отстранение его из сознания является, может быть, только признаком постигшей его судьбы, а не воплощением этой судьбы. Чтобы представить себе ясней эту судьбу, мы допускаем, что всякий душевный процесс—в этом отношении должно быть допущено исключение, о котором речь будет ниже—существует сначала в бессознательной фазе, или стадии и, только пройдя ее, переходит в сознательную фазу, подобно тому, как фотографический портрет представляет из себя сперва негатив и затем посредством позитивного процесса переходит в портрет. Однако не из всякого негатива непременно должен получаться позитив, и в равной мере не обязательно, чтобы всякий бессознательный душевный процесс непременно превратился в сознательный. Нам удобнее выразиться следующим образом: каждый отдельный процесс сперва принадлежит психической системе бессознательного и при определенных условиях может перейти в систему сознательного.

Самое грубое представление об этой системе и наиболее удобное для нас — это пространственное представление. Мы сравниваем систему бессознательного с большой передней.

в которой копошатся все душевные движения подобно каким-либо существам. К этой передней примыкает другая комната, более узкая, в роде салона, в котором обитает сознание. Но на пороге между обеими комнатами стоит на посту страж, который тщательно разглядывает каждое душевное движение в отдельности, цензурирует его и, если оно ему не нравится, не впускает в салон. Вы понимаете, что не будет особенного различия от того—отгоняет ли страж какое-нибудь душевное движение уже с самого порога или выбрасывает это душевное движение обратно за порог, после того, как оно уже проникло в салон. Все зависит только от степени бдительности стража и от его своевременного распознавания этого движения. Придерживаясь такого образа, мы можем более детально разработать нашу номенклатуру. Душевные движения, находящиеся в передней бессознательного, недоступны взору сознания, пребывающего во второй комнате; поэтому, они должны, сначала оставаться бессознательными. Когда же удалось добраться до порога и они снова отгоняются оттуда стражем, то они становятся уже неспособными проникнуть в сознание (bewusstsein unfähig); тогда мы называем их *вытесненными.* Но и пропущенные стражем через порог душевные движения тем самым еще не становятся обязательно сознательными; они могут стать таковыми только тогда, если им удается привлечь к себе взоры сознания. Поэтому мы с полным правом называем эту вторую комнату системой *предсознательного*. Процесс осознания сохраняет в таком случае свой чисто описательный смысл. Но судьба вытеснения каждого душевного движения состоит в том, что это движение не пропускается стражем из системы бессознательного в систему предсознательного. Это тот же страж, с которым мы сталкиваемся в виде сопротивления, когда стараемся, уничтожить вытеснение при помощи аналитического лечения.

Но я знаю, вы скажете мне, что эти представления и грубы, и фантастичны, и в научном изложении совершенно недопустимы. Я знаю, что они грубы; еще больше, нам известно, что они неверны, и если мы не очень ошибаемся, то у нас уже имеется возможность заменить их лучшими. Не знаю, покажутся ли вам и эти представления в такой же мере фантастичными. Пока это вспомогательные предста-

вления в роде человечка Ampег'а, плавающего в электрическом токе, и ими, поскольку они годятся как пояснительные средства, не следует пренебрегать, чтобы лучше понять наблюдаемые явления. Могу вас уверить, что эти грубые представления о двух комнатах, о страже на пороге между ними и о сознании, как наблюдателе в конце второго зала, все-таки довольно близко подходят к действительному положению вещей. Мне хотелось бы услышать от вас признание, что наши названия: *бессознательное, предсознательное, сознательное* менее способны ввести в заблуждение и скорее оправдываются, чем другие, которые предлагают или употребляют, как-то: *под*сознательный, *со*сознательный, *внутри*сознательный (*Unter*bewusst, *neben*bewusst, *binn*enbewusst) и т. под.

Для меня будет иметь большее значение, если вы мне укажете, что устройство душевного аппарата, какое я допустил, чтобы объяснить симптомы неврозов, должно было бы иметь общее значение и, следовательно, объяснять и нормальные функции. В этом отношении вы правы. Мы теперь не можем проследить за этими выводами, но наш интерес к психологии образования симптомов чрезвычайно повышается, раз открывается надежда, благодаря изучению патологических условий, познакомиться с столь глубоко скрытыми, нормальными душевными процессами.

Впрочем, разве вы не узнаете, на чем основывается наше предположение о двух системах, взаимоотношении их друг к другу и к сознанию? Ведь страж между бессознательным и предсознательным ничто иное, как *цензура*, от которой, как мы уже знаем, зависит образование явного содержания сновидения. Дневные остатки, в которых мы открыли возбудителей сновидения, представляют собой предсознательный материал, испытавший ночью в состоянии сна влияние бессознательных и вытесненных желаний и вместе с ним, благодаря их энергии, оказались в состоянии образовать латентное сновидение. Этот материал, попав во власть бессознательной системы, подвергся переработке—сгущению и сдвигу—неизвестной или допускаемой только в исключительных случаях при нормальной душевной жизни, т.-е. в предсознательной системе. Это различие в формах деятельности стало для нас характерным признаком обеих систем; отно-

шение к сознанию, которое соединено с предсознательным, является для нас признаком принадлежности к той или другой из двух систем. Ведь сновидение уже не патологическое явление; в условиях сна оно может быть у всех здоровых людей. Такая гипотеза о структуре душевного аппарата, которая сразу объясняет нам как образование сновидения, так и образование невротического симптома, имеет неоспоримое право на то, чтобы она принималась во внимание и по отношению к нормальной душевной жизни.

Вот все, что мы желаем здесь сказать о вытеснении. Но оно составляет только необходимую предпосылку к образованию симптомов. Мы знаем, что симптом является заменой чего-то, чему помешало вытеснение. Но от вытеснения до понимания этого заменяющего образования тянется еще длинный путь. С одной стороны этой проблемы, в связи с констатированием вытеснения возникают вопросы: какого рода душевные движения подлежат вытеснению, какими силами оно выполняется, из каких мотивов исходит? По этому поводу нам до сих пор известно только одно. При исследовании сопротивления мы слышали, что оно исходит из сил, принадлежащих «Я», из явных и латентных особенностей характера. Следовательно, они-то именно и совершили процесс вытеснения или, по меньшей мере, они принимали в нем участие. Все прочее нам еще неизвестно.

Тут нам приходит на помощь, второй установленный нами факт, о котором я говорил. На основании данных анализа мы в общих чертах можем указать, что составляет цель невротических симптомов. Но и в этом для вас не окажется ничего нового. Я показал вам уже это на двух случаях невроза. Разумеется, какое значение имеют два случая? Вы имеете право требовать, чтобы вам это показывалось двести, бесчисленное множество раз. Беда только в том, что я не могу этого сделать. Здесь опять вступает в свои права личный опыт или вера, опирающаяся в этом пункте на совершенно тождественные указания всех психоаналитиков.

Вы вспоминаете, что в тех двух случаях, симптомы которых мы подвергли подробному исследованию, анализ посвятил нас в самую интимную сторону сексуальной жизни этих больных. В первом случае мы, кроме того, особенно ясно поняли цель, тенденцию исследуемого симптома; может

быть, во втором случае она несколько прикрыта одним моментом, о котором речь будет ниже. То, что мы видели на этих двух примерах, показали бы нам и все другие случаи, если бы мы их проанализировали. Анализ всякий раз привел бы нас к сексуальным переживаниям и желаниям больного, и всякий раз мы должны были бы установить, что симптомы служат одной и той же цели. Таковую цель мы открываем в удовлетворении сексуальных желаний; симптомы служат сексуальному удовлетворению больных, они являются заменой такого удовлетворения, которого они лишены в жизни.

Припомните навязчивые действия нашей первой пациентки. Женщина лишилась своего горячо любимого мужа, с которым она не может разделять жизни вследствие его недостатков и слабостей. Она должна остаться ему верной, она не может заменить его другим. Ее симптом в форме навязчивого действия дает ей то, чего она жаждет, возвышает ее мужа, отрицает, исправляет его слабости, прежде всего его импотенцию. Этот симптом является в сущности исполнением желания, вполне похожим на сновидение, и именно—чего нельзя всегда утверждать относительно сновидения—исполнением эротического желания. Что касается нашей второй пациентки, то вы, по крайней мере, могли понять, что ее церемониал стремится помешать половому сожительству родителей или не допустить до того, чтобы от этого сожительства родился новый ребенок. Вы, вероятно, так же догадались, что она в сущности стремится к тому, чтобы поставить ее самое на место матери. Следовательно, опять-таки устранение помех половому удовлетворению и исполнение собственных сексуальных желаний. О намечающихся осложнениях речь будет ниже.

М.м. г.г.! Мне не хотелось бы оказаться вынужденным вводить впоследствии ограничения относительно общего характера настоящих моих утверждений, и я обращаю поэтому ваше внимание на то, что все, что я здесь говорю о вытеснении, о симптомообразовании и о значении симптома, было выяснено на трех формах невроза, истерии страха, конверзионной истерии и неврозе навязчивости и сначала касалось только этих форм заболевания. Эти три заболевания, которые мы обыкновенно объединяем в одну группу «*неврозов перенесения*», огра-

ничивают вместе с тем поле деятельности психоаналитической терапии. Остальные неврозы изучены психоанализом гораздо меньше; невозможность оказать терапевтическое воздействие была причиной того, что одна определенная группа неврозов была обойдена. Не забудьте также, что психоанализ еще очень молодая наука, что он требует много труда и времени для подготовки, и что еще очень недавно он держался всего на одной паре глаз. И все же мы собираемся уже теперь со всех возможных сторон приблизиться к пониманию и других заболеваний, не неврозов перенесения. Надеюсь, что я буду в состоянии еще показать вам, насколько расширяются наши положения и результаты, приспособляясь к этому новому материалу, и вы увидите, что эти дальнейшие исследования привели не к противоречиям, а к установлению высших видовых единств. Если, следовательно, все здесь сказанное имеет отношение к трем неврозам перенесения, то позвольте мне сперва новым замечанием повысить ценность симптомов. Сравнительное исследование поводов заболевания дает результат, который можно формулировать следующим образом: эти лица заболевают вследствие своей *несостоятельности* (Versagung) в каком бы то ни было отношении, когда реальность лишает их возможности удовлетворить сексуальные желания. Вы замечаете, как эти оба результата прекрасно совпадают. В таком случае симптомы уже наверное можно рассматривать как замену недостающего в реальной жизни удовлетворения.

Разумеется, можно еще много возразить против положения, что невротические симптомы представляют собой замену полового удовлетворения. Я хочу сегодня остановиться еще на двух возражениях. Если вы сами подвергнете аналитическому исследованию большое число невротиков, то, покачав головой, возразите мне: но ведь в целом ряде случаев это вовсе не оправдывается; кажется, что в этих случаях симптомы, наоборот, стремятся к тому, чтобы совершенно исключить или прекратить возможность полового удовлетворения. Я не стану оспаривать верности вашего толкования. С точки зрения психоанализа дело часто оказывается сложнее, чем хотелось бы этого. Если бы оно обстояло так просто, то может быть не было бы нужды в психоанализе, чтобы пролить

на него свет. В самом деле, в некоторых чертах церемониала у нашей второй пациентки можно уже узнать этот аскетический характер, враждебный сексуальному удовлетворению, напр., в том, что она удаляет часы,—что имеет магическое значение предупреждения ночных эрекций и в том, что она хочет предохранить от падения и ломки посуду,—что равносильно защите ее девственности. В других случаях постельного церемониала, которые я имел возможность анализировать, этот отрицательный характер был выражен гораздо сильней; весь церемониал мог состоять только из защитительных мер против сексуальных воспоминаний и искушений. Однако в психоанализе мы часто узнавали, что противоположности не означают противоречия. Мы могли детализировать наши утверждения в том смысле, что симптомы означают или сексуальное удовлетворение или борьбу с ним, при чем при истерии преобладает в общем положительный, удовлетворяющий желание характер, при неврозе навязчивости—отрицательный, аскетический. Эта двойственность или биполярность, благодаря которой симптомы могут служить как сексуальному удовлетворению, так и борьбе с ним, прекрасно объясняется некоторыми особенностями их механизма, о которых мы еще не упоминали. Они представляют собой, как мы услышим, результаты компромисса, происшедшего из столкновения двух противоположных стремлений, и являются представителями как вытесняемого, так и вытесняющего, также принимавшего участие в их образовании. При этом то одна, то другая сторона может быть представлена в большей степени, и только в редких случаях совершенно отпадает влияние какой-нибудь из них. При истерии в одном и том же симптоме достигается совпадение обеих целей. При неврозе навязчивости обе части распадаются; симптом распадается тогда на два периода, состоит из двух действий, совершаемых одно за другим и исключающих одно другое.

Нам не так легко будет справиться с другим сомнением. Если вы просмотрите большое количество толкований симптомов, то сначала у вас сложится мнение, что понятие о замене сексуального удовлетворения растянуто у них до крайних границ. Вы также не упустите случая подчеркнуть, что эти симптомы не дают ничего реального в смысле удовлетворения,

что часто они ограничиваются оживлением какого нибудь ощущения или изображением какой-нибудь фантазии из сексуального комплекса. Далее, что означенное сексуальное удовлетворение носит часто детский недостойный характер, приближается к онанистическому акту или напоминает нечистоплотные привычки, от которых отучают детей. Кроме того, вы выразите свое удивление еще и по поводу того, что хотят выдать за сексуальное удовлетворение то, что должно было бы быть описано, как удовлетворение жестоких или отвратительных и даже заслуживающих название противоестественных страстей. По этим вопросам, м.м. г.г., мы не сможем понять друг друга, пока не подвергнем основательному исследованию половую жизнь человека и твердо не установим при этом, что имеет право называться сексуальным.

ДВАДЦАТАЯ ЛЕКЦИЯ.

Половая жизнь человека.

М. г. м. г.! Можно было бы думать, что не приходится сомневаться в том, что следует понимать под «сексуальным». Прежде всего, сексуальное представляет собой нечто неприличное, что-то такое,—о чем не принято говорить. Мне рассказали, что ученики знаменитого психиатра старались убедить своего учителя в том, что симптомы истеричных так часто изображают сексуальные переживания. С этой целью они подвели его к кровати одной истерички, припадки которой с несомненной ясностью изображали процесс родов. Однако, он уклончиво ответил: нет, ведь роды не представляют из себя ничего сексуального. Разумеется, не во всех случаях роды должны быть непременно чем-то неприличным.

Как я замечаю, вам не нравится, что я в таких серьезных вопросах позволяю себе шутку. Но это уже не совсем шутка. Говоря серьезно, не так-то легко определить, что составляет содержание понятия «сексуальный». Может быть единственно верным было бы сказать: все, что связано с различием обоих полов,—но такое определение вы найдете бесцветным и слишком широким. Если вы в центр внимания поставите факт полового акта, то, может быть, найдете правильным сказать, что сексуальным является все, что проделывается с целью получения наслаждения с телом, с специально половыми частями другого пола и, в конце-концов, имеет целью соединение гениталий и выполнение полового акта. Но в таком случае вы, действительно, недалеки от отожествления сексуального с неприличным, и роды, в самом деле, не относятся к сексуальному. Если же вы примете за ядро сек-

суальности функцию продолжения рода, то рискуете исключить из этого понятия большое число актов, не имеющих целью продолжение рода и, тем не менее, безусловно сексуальных, как, например, мастурбация и даже поцелуй. Но мы уже привыкли к тому, что попытки давать определения всегда приводят к затруднениям; откажемся же от желания сделать именно в данном случае счастливое исключение. Мы можем подозревать, что в развитии понятия «сексуальный» произошло нечто такое, что по счастливому выражению H. Silberer'а, представляет из себя «прикрывающую ошибку» (Ueberdeckungsfehler). В общем ведь мы не совсем уже не разбираемся в том, что называется сексуальным.

Требованиям практической жизни будет отвечать приблизительно следующая формулировка: сексуальным называется то, что содержит в себе представление о различии полов, о переживании наслаждения, о функции продолжения рода и что носит характер чего-то неприличного, что необходимо скрывать. Но в науке такого определения недостаточно, потому что, посредством тщательных исследований, ставших возможными благодаря отверженному самопожертвованию, мы познакомились с группой людей, «сексуальная» жизнь которых самым резким образом отличается от обычной картины среднего человека. Одни из этих «извращенных» исключили из своей программы, так сказать, различие полов. Только лица одного с ними пола могут возбудить у них сексуальные желания, лица другого пола, особенно же половые части их, вообще не являются для них половым объектом, а в резких случаях даже становятся предметом отвращения. Тем самым, разумеется, они отказались от всякого участия в продолжении рода. Таких лиц мы называем гомосексуальными, или инвертированными. Обычно это мужчины и женщины—не всегда—безусловно образованные, интеллектуально и этически высокоразвитые, но они отягчены только этой одной роковой ненормальностью. Устами своих научных защитников они выдают себя за особую вариацию человеческого рода, за «третий пол», который имеет одинаковое право на существование на-ряду с обоими другими. Быть может, нам представится еще случай критически разобрать их притязания. Разумеется, они не представляют собой, как они утверждают, отборную часть человечества, и среди них встре-

чается столько еще малоценных и никчемных индивидов, как и среди тех, кто в половом отношении чувствует себя иначе.

Эти извращенные поступают со своим половым объектом, по крайней мере, так же, как нормальные люди со своим. Но далее следует длинный ряд ненормальных, сексуальная деятельность которых все больше и больше отдаляется от того, что кажется желанным разумному человеку. В их разнообразии и странностях их можно сравнить с причудливыми уродами, которых P. Breughel нарисовал в картине искушения святого Антония, или со скрывшимися богами и верующими, которых G. Flaubert заставил проноситься в длинных процессиях перед взором набожного, кающегося грешника. Эти извращения требуют какой-либо классификации для того, чтобы мы могли избежать путаницы. Мы разделяли их на таких, у которых, как у гомосексуальных, изменился сексуальный объект, и на таких, у которых перемена коснулась, прежде всего, сексуальной цели. К первой группе принадлежат те, которые отказались от соединения гениталий и при сексуальном акте заменили генеталии партнера какой-нибудь другой частью или областью тела; при этом они игнорируют недостатки органического устройства и задержки, диктуемые отвращением. (Рот, задний проход, вместо влагалища). Далее следуют другие, у которых, хотя и сохранился интерес к гениталиям, но не в силу их сексуальной функции, а других функций, в которых гениталии принимают участие чисто анатомически и по своей топографии. Относительно их мы узнаем, что функции выделения, которые при воспитании ребенка были отброшены, как неприличные, оказываются в состоянии всецело привлечь к себе сексуальный интерес. Затем идут другие, вообще отказавшиеся от гениталий, как от объектов, и поставившие на их место, как желанный объект другую часть тела, женскую грудь, ногу или косу. Далее следуют те, для которых и часть тела не имеет никакой сексуальной ценности, но зато все желания сосредоточиваются на какой-нибудь части туалета, на обуви, на каком-нибудь предмете нижнего белья,— фетишисты. Следующее место в этом ряду занимают лица, которые, хотя и испытывают желания к объекту в целом, но предъявляют к нему совершенно определенные странные

или отвратительные требования, включая и требование, чтобы объект этот превратился в беззащитный труп, и превращающие его в своей преступной навязчивости в такой труп, чтобы получить возможность насладиться им. Но довольно ужасов из этой области.

Во главе другого сонма извращенных стоят такие, для которых целью сексуальных желаний является то, что нормально составляет только вступительные и подготовительные действия, а именно: разглядывание и ощупывание представителя другого пола или рассматривание его, при совершении им интимных отправлений, или обнажение таких частей собственного тела, которые должны быть прикрыты, в смутной надежде быть вознагражденным, подобным же актом со стороны партнера. Затем очередь за загадочными садистами, нежному влечению которых известна только одна цель—доставлять боль и мучения своему объекту, начиная с намеков на унижение и кончая тяжелыми телесными повреждениями, и как бы для равновесия их антиподы—мазохисты, для которых единственное удовольствие состоит в том, чтобы испытывать в символической и в реальной форме всевозможные унижения и муки от любимого объекта. Еще другие, у которых соединяются и переплетаются несколько таких ненормальных условий, и, наконец, нам предстоит еще узнать, что каждая их этих групп проявлется в двух различных формах: на-ряду с теми, кто ищет сексуального удовлетворения в реальности, существуют еще другие, которые довольствуются тем, что только в воображении рисуют себе такое удовлетворение, которым вообще не нужен реальный объект, так как они могут заменить его фантазией.

При этом не может подлежать ни малейшему сомнению, что в этих безумствах, странностях и мерзостях действительно проявляется сексуальность этих людей. Не только они сами именно так понимают свои переживания и определенно чувствуют в них замену нормальных сексуальных проявлений, но и мы должны сознаться, что все это играет в их жизни ту же роль, что в нашей, нормальное сексуальное удовлетворение, что они приносят этому те же, часто громадные жертвы и, в общем, как и в мелких деталях, удается проследить, где эти ненормальности соприкасаются

с нормальным и где они удаляются от него. Вы также не можете не заметить, что характер неприличия, который свойствен вообще сексуальности, встречается и здесь; но по большей части он усиливается до степени позора.

Каково же, м. г. и м. г., наше отношение к этим необычным видам сексуального удовлетворения? В нашем негодовании, в выражении нашего личного отвращения и в уверениях, что такие пороки чужды нам—толку мало. Да никто нас об этом и не спрашивает. Ведь, в конце-концов, это такая же область, как и всякая другая область явлений нашей жизни. Весьма нетрудно опровергнуть уклончивость и отрицание, что это, мол, редкие исключения, курьезные случаи. Наоборот, речь идет об очень частых, широко распространенных феноменах. Но если бы кто-нибудь взялся утверждать, что нам из-за этих явлений незачем путаться в наших взглядах на сексуальную жизнь, потому что все они представляют из себя заблуждения и уклонения полового влечения, то нам следует дать на это серьезный ответ. Если мы не в состоянии понять эти болезненные формы сексуальности и не можем привести их в связь с нормальной сексуальной жизнью, то мы, не понимаем также и нормальной сексуальности. Коротко сказать, перед нами стоит неизбежная задача — дать полное теоретическое объяснение возможности возникновения так называемых извращений и указать на связь их с так называемой нормальной сексуальностью.

В этом нам могут помочь один высказанный в науке взгляд и два новых факта. Этим взглядом мы обязаны Iwan Bloch'у; он доказал несостоятельность того мнения, что все эти извращения—«признаки дегенерации», так как такие отклонения от сексуальной цели, такие ослабления отношений к сексуальному объекту существовали всегда, во все известные нам времена, у всех народов, как у самых примитивных, так и у самых цивилизованных и иногда эти извращения пользовались даже всеобщим признанием и считались вполне допустимыми. А два новых факта были открыты при психоаналитическом исследовании невротиков; они должны повлиять самым решительным образом на наше понимание сексуальных извращений.

Мы сказали, что невротические симптомы представляют собой замену сексуальных удовлетворений, и я уже намек-

нул вам, что подтверждение этого положения анализом симптомов наткнется на некоторые трудности. Оно верно только в том случае, если мы в понятие «сексуальное удовлетворение» включим также и так называемое извращенное сексуальное удовлетворение, потому что именно такое толкование симптомов напрашивается поразительно часто. Право гомосексуальных или инвертированных на исключительное положение тотчас пропадает, когда выясняется, что у каждого невротика удается доказать проявление гомосексуальных влечений, и что это латентное извращение выражает большое число симптомов. Те, которые сами называют себя гомосексуальными, представляют собой только сознательно и открыто инвертированных, и число их очень незначительно, в сравнении с количеством латентно-гомосексуальных. Мы должны, однако, рассматривать выбор лиц своего пола сексуальным объектом, как постоянно встречающаяся разновидность любовной жизни, и научаемся придавать ему особенно большое значение. Разумеется, этим не уничтожается различие между явной гомосексуальностью и нормальным отношением к объекту; практическое значение этого различия сохраняется, но теоретическая ценность его чрезвычайно уменьшается. Мы даже полагаем, что одно заболевание, которое мы не относим уже к числу неврозов перенесения, а именно, паранойя наступает закономерно, вследствие попытки подавить слишком сильные гомосексуальные стремления. Может быть, вы вспоминаете, что одна из наших пациенток изображала в своем навязчивом действии мужчину, своего оставленного мужа; у невротических женщин, очень обычно такое олицетворение в проявляемых симптомах мужчины. Если такое олицетворение нельзя причислить к проявлениям гомосексуальности, то оно, все-таки, имеет много общего с ее предпосылками.

Как вам, вероятно, известно, симптомы истерического невроза могут проявляться на всех системах органов и этим нарушать все функции. Анализ показывает, что при этом проявляются все извращения, стремящиеся заменить гениталии другими органами. Эти органы выступают при этом в роли заместителей гениталий; именно, благодаря симптоматике истерии, мы и пришли к взгляду, что необходимо приписать органам тела, кроме их функциональной роли, еще

сексуальную—эрогенную, и что они оказываются не в состоянии выполнить своего функционального назначения, если слишком сильно овладевает ими это другое сексуальное, эрогенное назначение их. Бесчисленные ощущения и иннервации, составляющие симптомы истерии, в органах, повидимому, ничего общего с сексуальностью не имеющих, вскрываются перед нами, как представляющие собой в сущности воплощение извращенных сексуальных порывов, под влиянием которых другие органы организма приобрели значение половых частей.

Далее мы видим, в какой большой мере, органы питания и выделения становятся носителями сексуального возбуждения. Это, следовательно, то же, что мы видели при извращениях, но только при них это можно было видеть без особого труда и с несомненностью, между тем, как при истерии мы должны сделать обходный путь через толкование симптомов, и, кроме того, приписывать неосознанию извращенных сексуальных, а отнести их к области бессознательного.

Самые значительные из многочисленных симптомов, в которых проявляется невроз навязчивости, как оказывается, развивается под давлением слишком сильных садистических, т.-е. извращенных по своей цели, сексуальных порывов, причем симптомы эти, в соответствии со структурой невроза навязчивости, служат преимущественно целям противодействия этим желаниям и выражают борьбу между удовлетворением и противодействием ему. Но и на долю удовлетворения при этом приходится не мало; оно все же достигается обходным путем, переживается в общем поведении больных и охотно направляется против них же самих в форме особого рода самоистязания. Другие формы невроза, при которых больной беспрерывно копается в собственной душе, соответствуют чрезмерному сексуализированию актов, обычно совершаемых, как подготовительные на пути к нормальному сексуальному удовлетворению, как-то: желания разглядывать, ощупывать, исследовать. Все значение страха прикосновения и навязчивого мытья рук объясняются таким именно образом. Большое количество навязчивых действий сводится к замаскированному повторению и видоизменению мастурбации, которая, как известно, в виде единственного

действия одинаково сопровождает самые разнообразные формы сексуального фантазирования.

Мне не стоило бы большого труда указать вам на еще более тесное взаимоотношение между извращением и неврозом, но я полагаю, что для наших целей уже достаточно сказанного. Однако, нам нужно опасаться того, чтобы не переоценить слишком частоту и интенсивность извращенных наклонностей у людей, после того, как мы познакомились с таким объяснением образования симптомов. Вы слышали, что можно заболеть неврозом, вследствие невозможности получить нормальное сексуальное удовлетворение. Но при такой реальной невозможности потребность переносится на ненормальные пути сексуального возбуждения. Вы поймете позже, как это происходит. Во всяком случае вы можете понять, что при таком «коллатеральном» оттоке все эти извращенные стремления должны казаться более сильными, чем они были бы, если бы нормальное сексуальное удовлетворение не наткнулось ни на какое реальное сопротивление. Впрочем, подобное же влияние необходимо принять и в случаях явного извращения. В некоторых случаях они провоцируются или становятся действительными, благодаря тому, что нормальному удовлетворению сексуального влечения ставятся слишком большие трудности, вследствие временных затруднений или длительных социальных установлений. В других случаях наклонности к извращению совершенно не зависят от таких благоприятствующих моментов; они представляют для данного лица нормальную форму сексуальной жизни.

Может быть, в настоящую минуту у вас создалось впечатление, точно мы скорее запутали, чем выяснили отношение между нормальной и извращенной сексуальностью. Но примите во внимание следующее соображение: если верно, что реальное затруднение или лишение нормального сексуального удовлетворения может вызвать у некоторых лиц извращения наклонностей, которые не проявлялись бы при других условиях, то приходится предполагать, что у этих лиц имеется нечто такое, что идет навстречу этим извращениям; или, если вы хотите, эти извращения должны существовать у этих лиц в латентной форме. Но таким образом мы приходим ко второму новому факту, о котором я вам говорил. Психоаналитическое исследование вынуждено было также

заняться сексуальной жизнью ребенка, потому что воспоминания и мысли, приходящие в голову при анализе симптомов, регулярно приводили к ранним годам детства. Заключения, к которым мы пришли впоследствии, при этом подтвердились слово в слово при непосредственных наблюдениях над детьми. И тогда оказалось, что все наклонности к извращениям коренятся в детстве, что у детей имеется предрасположение ко всем этим извращениям, и дети проявляют их соответственно их незрелости, коротко говоря, что извращенная сексуальность представляет собой только усиленную, разложенную на отдельные стремления инфантильную сексуальность.

Теперь хотя вы и увидите извращения в новом свете и не сможете не признавать их связи с сексуальной жизнью человека, но ценою какого поразительного открытия и каких мучительных для наших чувств совпадений вы это узнали! Несомненно, что сначала вы станете все оспаривать: и тот факт, что у детей есть что-то такое, что приходится считать сексуальностью, и правильность наших наблюдений, и наши основания находить в поведении детей нечто родственное тому, что затем подвергается осуждению, как извращения. Поэтому, разрешите мне сперва разъяснить вам мотивы вашего сопротивления, а затем уже изложить вам весь материал наших наблюдений. С точки зрения биологии было бы также невероятно и бессмысленно допускать, что у детей нет никакой сексуальной жизни—сексуальных возбуждений, потребностей и своего рода удовлетворения,—а появляется все это у них внезапно, в возрасте между 12—14 годами, как нелепо было бы утверждать, что дети рождаются на свет без гениталий, а последние вырастают у них только к периоду зрелости. К этому времени у них только просыпается функция продолжения рода, которая пользуется для своих целей имеющимся уже физическим и душевным материалом. Вы совершаете ошибку, смешивая сексуальность с функцией продолжения рода, и благодаря этому закрываете себе путь к пониманию сексуальности, извращений и неврозов. Но эта ошибка тенденциозна. Источником ее, как это ни удивительно, является то, что вы сами были детьми и подвергались влиянию воспитания.

Общество вынуждено поставить себе в число своих самых главных задач в области воспитания укротить, ограничить и подчинить индивидуальной воле, идентичной социальному велению, сексуальное влечение, когда оно впервые обнаруживается в виде стремления к продолжению рода. Интересы общества требуют также, чтобы его полное развитие было отодвинуто до тех пор, пока ребенок не достигнет известной степени интеллектуальной зрелости, потому что вместе с полным прорывом сексуального влечения кончается также податливость влиянию воспитания. В противном случае влечение прорвало бы все преграды и смело бы возведенное с таким трудом здание культуры. И задача укротить это влечение не так легка, она удается то слишком плохо, то слишком хорошо. Основной мотив человеческого общества, в конечном результате, оказывается экономическим: так как у него не хватает достаточно жизненных средств, чтобы содержать своих членов без помощи их труда, то оно должно ограничить число своих членов и энергию их отклонить от сексуальных переживаний в сторону труда. Снова вечная, исконная и длящаяся до настоящего времени жизненная нужда.

Опыт, должно быть, показал воспитателям, что задача, состоящая в том, чтобы научить новое поколение владеть своей сексуальной волей, разрешима только в том случае, когда начинают влиять на нее в очень раннем возрасте, не ждут бури при наступлении половой зрелости, а начинают свое вмешательство в сексуальную жизнь ребенка, в течение которой эта буря еще подготовляется. С этой целью ребенку запрещаются и отравляются почти все виды инфантильных сексуальных проявлений; ставится идеальная цель сделать жизнь ребенка асексуальной и со временем доходят до того, что считают ее действительно асексуальной, что и проповедуется как догмы науки. Чтобы не впасть в противоречие со своей верой и со своими целями, не замечают сексуальных проявлений ребенка,—что вовсе не так уж легко,—или удовлетворяются в науке тем, что придают им другое объяснение. Ребенок считается чистым, невинным, а кто описывает его иначе, тому, как безбожному нечестивцу, бросается обвинение в оскорблении нежных и святых чувств человечества.

Только одни дети не принимают участия в этих условностях, с бесконечной наивностью проявляют свои животные права и постоянно показывают, что им еще нужно пройти путь к чистоте. Замечательно, однако, что те, кто отрицает детскую сексуальность, этим не отказываются от воспитания и строжайше преследуют проявления того, что отрицают под названием «детской невоспитанности» (kindliche Unarten). Большой теоретический интерес представляет также факт, что период жизни, резче всего противоречащий предрассудку об асексуальности детства, детские годы до пяти или шестилетнего возраста, закрываются у большинства людей покрывалом амнезии, которое основательно может разорвать только аналитическое исследование, но которое до того пропускает отдельные образования сновидения.

А теперь изложу вам то, что точнее всего можно узнать о сексуальной жизни ребенка. Позвольте мне, удобства ради, ввести еще понятие (Libido) Либидо. Либидо, совершенно аналогично голоду, обозначает силу, с которой проявляется влечение—в данном случае сексуальное, подобно голоду при влечении к принятию пищи. Другие понятия, как сексуальное возбуждение и удовлетворение, не нуждаются в объяснении. Вы сами легко поймете, что при сексуальных проявлениях у грудного младенца больше всего приходится прибегать к помощи толкования и, вероятно, вы используете это как возражение. Эти толкования получаются как следствие аналитических исследований, исходящих из симптома. Первые импульсы сексуальности проявляются у ребенка в связи с другими важными для жизни функциями. Главный его интерес, как вы знаете, направлен к принятию пищи; если он насытившись засыпает у груди, у него является выражение счастливого удовлетворения, которое позже повторяется после переживания сексуального оргазма. Однако это было бы слишком недостаточно, чтобы на этом обосновать заключение. Но мы замечаем, что младенец готов повторять акт принятия пищи, не желая вовсе получить новую пищу, следовательно, он это совершает не будучи во власти голода. Мы говорим, что он сосет (lutscht oder ludelt), и то обстоятельство, что при этом он опять-таки засыпает с блаженным выражением лица, показывает нам, что акт сосания (Lutschen) сам по себе дал ему удовлетворение. Как

известно, он скоро устраивается таким образом, что не засыпает прежде, чем вдоволь насосавшись. На сексуальную природу этого сосания впервые указал один старый детский врач в Будапеште, *D-r Lindner*. Лица, ухаживающие за ребенком, далекие от того, чтобы занять какую-либо теоретическую позицию в этом вопросе, повидимому, придерживаются такого же взгляда на это сосание. Они не сомневаются в том, что ребенок сосет только для своего удовольствия, относят это сосание к скверным привычкам ребенка и, применяя неприятные воздействия, заставляют ребенка отказаться от этого, если он добровольно не желает бросить эту привычку. Таким образом мы узнаем, что ребенок совершает действия, не имеющие никакой другой цели, кроме того, как получить удовольствие. Мы полагаем, что сначала он переживает это удовольствие при приеме пищи, но вскоре научимся отделять это удовольствие от сопутствующего обстоятельства. Это удовольствие мы можем объяснить только возбуждением зоны рта и губ, называем эти части *эрогенными зонами*, а полученное при сосании удовольствие *сексуальным*. Несомненно, что нам придется еще поспорить о том, насколько правильно такое наименование.

Если бы младенец мог объясняться, он, наверное, объявил акт сосания материнской груди самым важным в жизни. По отношению к себе он не так уж неправ, потому что этим актом он сразу удовлетворяет обе великих жизненных потребности. Не без чувства крайнего удивления узнаем мы позже из психоанализа, какое большое психическое значение сохраняет этот акт на всю жизнь. Сосание материнской груди становится исходным пунктом всей сексуальной жизни, недостижимым прообразом всякого сексуального удовлетворения в будущем, к которому в тяжелые времена часто возвращается фантазия. С ним связано и представление о материнской груди, как о первом объекте сексуального влечения; я не могу дать вам и представления о том, как огромно значение этого первого объекта при выборе в будущем всякого другого объекта, какое глубокое влияние оказывает он со всеми своими превращениями и замещениями на самые отдаленные области нашей душевной жизни. Но сначала младенец в акте сосания (Lutschen) отказывается от этого первого объекта и заменяет его частью собственного

тела. Ребенок сосет палец, собственный язык. Благодаря этому он становится независимым от внешнего мира в получении удовольствия и, кроме того, для усиления удовольствия привлекает еще возбуждение второй зоны тела. Не все эрогенные зоны одинаково чувствительны; поэтому, когда младенец, как сообщает *Lindner*, при поисках на собственном теле открывает особенно раздражимое место своих гениталей и, таким образом, открывает путь от сосания (Lutschen) к онанизму, то этот момент превращается в переживание особенной важности.

Благодаря выяснению значения сосания, мы познакомились уже с двумя решающими признаками инфантильной сексуальности. Она развивается в связи с удовлетворением важных органических потребностей и проявляется *аутоэротически*, т.-е., она ищет и находит свои объекты в собственном теле. То, что яснее всего проявилось при приеме пищи, повторяется отчасти при выделениях. Мы заключаем, что младенец испытывает ощущения наслаждения при мочеиспускании и испражнении, и что скоро он начинает стараться совершать эти акты так, чтобы они доставляли ему возможно большее удовольствие от соответствующих зон эрогенных слизистых оболочек. В этом пункте, как тонко указала *Lou Andreas*, внешний мир впервые выступает против него в виде мешающей, враждебной его стремлению к наслаждению силы и дает ему возможность предчувствовать будущую внешнюю и внутреннюю борьбу. От своих выделений он должен освободиться не в желанный ему момент, а когда этого захотят другие. Чтобы заставить его отказаться от этого источника удовольствия, ему объясняется, что все, что касается этой функции, неприлично и необходимо скрывать от других. В этом случае он должен впервые заменить наслаждение социальным приличием. Его отношение к выделениям сначала совсем иное. Он не ощущает отвращения к своему калу, оценивает его как часть своего тела, с которым не легко расстаться и пользуется им, как первым «подарком», чтобы отличить лиц, которых он особенно ценит. И даже после того, как воспитанию удалось отучить его от этих склонностей, он переносит высокую оценку свою с кала на «подарок» и на «деньги». Свои подвиги при мочеиспускании он, повидимому, рассматривает, напротив, с особенной гордостью.

Я знаю, что вам уже давно хочется прервать меня и крикнуть: довольно гадостей! Акт испражнения, по вашему, является источником удовольствия и сексуального удовлетворения, который испытывает уже младенец. Кал—ценная субстанция, задний проход—своего рода гениталии! Этому мы не верим, но мы понимаем, почему педиатры и педагоги отвергли психоанализ и его результаты. Нет, м.м. г.г.! Вы только забыли, что я хочу изложить вам факты инфантильной сексуальной жизни в связи с фактами сексуальных извращений. Почему вам не знать, что задний проход действительно перенимает при половом акте у многих взрослых гомосексуальных и гетеросексуальных роль влагалища? И что встречается очень много лиц, испытывающих всю свою жизнь сладострастные ощущения при испражнении и описывающих эти ощущения как довольно сильные. Что касается интереса к акту дефекации и удовольствия при разглядывании акта дефекации другого лица, то вам это могут подтвердить сами дети, когда им уже несколько лет от роду, и они в состоянии говорить об этом сами. Разумеется, вы не должны сначала систематически запугивать детей, в противном случае они прекрасно понимают, что им следует умолчать об этом. А что касается остального, чему вы не хотите верить, то я отсылаю вас к результатам анализа и непосредственного наблюдения над детьми и должен сказать, что не видеть всего или видеть иначе—это прямо своего рода искусство. Я не имею ничего против того, чтобы вам резко бросилось в глаза родство между детской сексуальностью и сексуальными извращениями. Собственно говоря, это само собою разумеется; если у ребенка имеется вообще сексуальная жизнь, то она должна носить характер извращенной, потому что, кроме немногих темных намеков, у ребенка нет ничего того, что превращает сексуальность в функцию продолжения рода. С другой стороны, всем извращениям свойственна та черта, что они отказываются от цели продолжения рода. Мы и называем сексуальные проявления извращенными именно в тех случаях, когда в них отсутствует цель продолжения рода и преследуется только как независимая и самостоятельная цель получения наслаждения. Вы понимаете, следовательно, что перелом и поворотный пункт в развитии сексуальной жизни

состоит в подчинении ее целям продолжения рода. Всему, что имеет место до момента этого поворота, так же как и всему, что ускользнуло от него, что служит только целям удовольствия, дают мало почтенное имя «извращения» и презирают, как таковое.

Позвольте мне, поэтому, продолжать мое сжатое изложение инфантильной сексуальности. То, что я рассказал вам о двух системах органов, я мог пополнить, принимая во внимание остальные системы. Сексуальная жизнь ребенка исчерпывается в изживаниях целого ряда частичных влечений, стремящихся к получению удовольствия частью от своего собственного тела, частью уже от внешнего объекта. Скоро среди этих органов вполне определенно выделяются гениталии; у некоторых людей получение удовольствия от собственных гениталий, без помощи гениталий другого лица или без объекта тянется без перерыва от младенческого онанизма до онанизма из нужды (Notonanie) в периоде полового созревания и затем продолжается еще неограниченное время и в дальнейшем. Впрочем, с темой об онанизме мы не так скоро покончим; этот предмет следует рассмотреть со многих сторон.

Несмотря на мою готовность как можно больше сократить тему, я все же должен сказать вам еще кое-что о *сексуальных исследованиях* ребенка. Они слишком характерны для детской сексуальности и имеют слишком большое значение для симптоматики неврозов. Детские сексуальные исследования начинаются очень рано, иногда еще до трехлетнего возраста. Они начинаются не с различия полов, не имеющего для ребенка никакого значения, так как он,—по крайней мере, мальчики—приписывает обоим полам одинаковые мужские гениталии. Если мальчик открывает влагалище у маленькой сестрички или подруги по играм, то он сначала пытается отрицать то, что воспринимает своими органами чувств, потому что он не может себе представить человеческое существо без столь ценной для него части. Позже он пугается открытой им возможности, и тогда начинают оказывать свое влияние прежние угрозы, благодаря слишком интенсивному занятию со своим маленьким органом. Он попадает во власть кастрационного комплекса, образование которого принимает большое участие в развитии его характера, если он остается

здоровым, и его невроза, если он заболевает, и в оказываемом им сопротивлении, если он подвергается лечению психоанализом. Относительно маленьких девочек мы знаем, что они считают себя тяжело обиженными вследствие того, что у них нет большого и заметного penis'a, что они завидуют в этом отношении мальчикам, и, главным образом, по этим мотивам у них развивается желание быть мужчиной—желания, снова всплывающего затем в неврозе, когда он развивается вследствие неудачи, которую они потерпели в своей женской роли. Впрочем, клитор у девочки в детском возрасте играет вполне роль penis'a, он является носителем особой возбудимости, местом, в котором достигается автоэротическое удовлетворение. Превращение маленькой девочки в женщину во многом зависит от того, переносится ли своевременно и полностью эта чувствительность клитора на вход во влагалище. В случаях так называемой сексуальной анестезии клитор упорно сохраняет свою чувствительность.

Сексуальный интерес ребенка обращается сперва на проблему, откуда являются дети,—ту же проблему, которая составляет суть вопроса фиванского сфинкса и большей частью пробуждается, благодаря эгоистическим опасениям при рождении нового ребенка. Ответ, даваемый в детской, что детей приносит аист, вызывает недоверие даже у маленьких детей гораздо чаще, чем мы об этом думаем. Много способствует одиночеству ребенка и развитию его самостоятельности, ощущение, что взрослые обманывают его, скрывая истину. Но ребенок не в состоянии собственными средствами разрешить эту проблему. Его способности познавать поставлены в определенные границы, благодаря его недоразвитой сексуальной конституции. Сначала ребенок полагает, что дети происходят от того, что в пище съедают что-то особенное, и к тому же он не знает, что только женщины могут иметь детей. Позже он узнает об этом ограничении возможности иметь детей и отказываются от мысли, что ребенок происходит от еды; эта мысль сохраняется только в сказке. Подрастающий ребенок скоро замечает, что отец, вероятно, играет некоторую роль при рождении ребенка, но какую именно не может угадать. Если он случайно становится свидетелем полового акта, то видит в нем попытку совершить насилие, борьбу, садистическое неправильное понимание Coitus'a. Но сначала он не

приводит этот акт в связь с появлением ребенка. Когда он открывает следы крови на постели и на белье матери, то в этом доказательстве также видит, что отец причинил матери ранение. В более поздние годы он подозревает, что половой орган мужчины принимает существенное участие в появлении ребенка, но не может приписать этой части тела никакой другой функции кроме мочеиспускания.

С самого начала все дети согласны в том, что рождение ребенка должно произойти через кишечник, что ребенок, следовательно, появляется на свет, как ком кала. Только после обесценения всех анальных [1]) интересов эта теория оставляется и заменяется предположением, что открывается пупок или что местом рождения является область между грудями. Таким образом, продолжая свои исследования, ребенок приближается к ознакомлению с сексуальными фактами и до тех пор проходит мимо них в своем незнании, пока не получит большей частью в годы, предшествующие наступлению половой зрелости, обыкновенно неполное и унижающее разъяснение, которое нередко оказывает на него травматическое действие.

Вы, вероятно, слышали, м.м. г.г., что в психоанализе понятие о сексуальном получило несоответствующее расширение с целью сохранить положение о сексуальном происхождении неврозов и сексуальном значении симптомов. Теперь вы можете сами судить о том, насколько это расширение ошибочно. Мы только настолько расширили понятие о сексуальности, чтобы оно могло охватить и сексуальную жизнь извращенных и детей. Это значит, что мы вернули ему его настоящий объем. То, что называет сексуальностью не в психоанализе, относится только к ограниченной, служащей целям продолжения рода, к так называемой нормальной сексуальной жизни.

---

[1]) Анальный от anus заднепроходное отверстие, интересы детей связаны и с действием кишечника. Прим. ред.

ДВАДЦАТЬ ПЕРВАЯ ЛЕКЦИЯ.

Развитие либидо и сексуальная организация.

М.м. г.г.! Я нахожусь под впечатлением того, что мне не удалось вполне убедительно разъяснить вам значение извращений для нашего понимания сексуальности. Поэтому, я хотел бы насколько могу исправить и дополнить изложенное.

Дело обстоит вовсе не так, что одни только извращения вынудили нас сделать те изменения в понятии «сексуальность», которые вызвали такие резкие возражения по нашему адресу. Еще больше этому способствовало изучение инфантильной сексуальности, а совпадение ее с извращенной формой сексуальности сыграло для нас решающую роль. Но выражения инфантильной сексуальности, как они ни очевидны в более поздние года детства, становятся все менее определенными и ясными по мере приближения к их начальным проявлениям. Тот, кто не хочет обращать внимание на историю развития и аналитическую связь, будет оспаривать в этих начальных проявлениях характер сексуального и вместо этого признавать за ними какой-либо другой индифферентный характер. Не забывайте, что пока у нас нет общепринятого признака сексуальной природы какого-нибудь процесса, если не считать принадлежности его к функции продолжения рода,—но такое понимание мы считаем слишком узким. Биологические критерии, в роде предложенных *W. Fliess'ом* периодичностей в 23 и 28 дней, еще очень спорны; химические особенности сексуальных процессов, о существовании которых мы можем только делать предположения, должны быть еще открыты. А сексуальные извращения взрослых, напротив, представляют собой нечто осязаемое и вполне определенное. Как показывает уж их общепринятое наименование,

они являются несомненно сексуальными процессами. Станут ли их называть признаками дегенерации или как-нибудь иначе, никто еще не находил в себе мужества отнести их к чему-либо другому, а не к феноменам сексуальной жизни. Они одни дают нам право утверждать, что сексуальность и продолжение рода не совпадают, потому что совершенно очевидно, что все они игнорируют цель продолжения рода.

В этом отношении я вижу не безинтересную параллель. В то время, как большинство психологов отождествляет понятия «сознательный» и «психический», мы вынуждены расширить понятие «психический» и признать существование психического, но в то же время не сознательного. То же самое, когда другие считают совершенно идентичным «сексуальный» и «относящийся к продолжению рода»,—если вы хотите это выразить короче: «генитальный»,—в то время, как мы не можем не признать «сексуального», которое не «генитально» и ничего не имеет общего с продолжением рода. Это только формальное сходство, однако, оно не лишено глубокого основания.

Но если существование сексуальных извращений является таким убедительным доказательством в этом вопросе, почему оно уже и прежде не оказало своего действия и не способствовало выяснению этого вопроса? Я, право, не могу этого объяснить. Причина, как мне кажется, кроется в том, что к сексуальным извращениям относятся особенным образом, и это отношение перенеслось и на теорию и мешает ее научной оценке. Словно никто не может забыть, что эти извращения представляют из себя не только что-то отвратительное, но в то же время и чудовищное, опасное, как-будто их считают чем то соблазнительным и в глубине души вынуждены побороть известную зависть к тем, кто ими наслаждается, подобно тому, как в известной пародии на Тангейзера карающий ландграф сознается:

В гроте Венеры забыл он честь и долг!

— Удивительно, с нашим братом этого не случается.

В действительности извращенные представляют собой жалкие существа, очень дорого расплачивающиеся за свое трудно достижимое удовлетворение.

То обстоятельство, что акт извращенного удовлетворения в большинстве случаев все же кончается полным оргазмом и выделением половых продуктов является несомненным признаком его сексуального характера, несмотря на всю странность объекта и его целей. Но это, разумеется, является только следствием того, что данное лицо—взрослый человек. У ребенка оргазм и половые выделения невозможны, они заменяются намеками на подобные процессы, которые опять-таки не признаются несомненно сексуальными.

Чтобы дополнить оценку сексуальных извращений я должен прибавить еще кое-что. Как бы они ни были ослаблены, и как бы резко не отделяли их от нормальных сексуальных проявлений, простое наблюдение показывает, что та или другая черта извращенности почти всегда имеется в сексуальной жизни нормального человека. Даже поцелуй может по праву быть назван извращенным актом, потому что он состоит в соединении двух эрогенных зон рта вместо обоих гениталей. Но никто не отказывается от него, как от извращенности, наоборот, на сцене он допускается как смягченный намек на половой акт. Но именно поцелуй может легко стать полным извращением, а именно, когда он так интенсивен, что непосредство сопровождается выделением из гениталий и оргазмом—что происходит вовсе не редко. Кроме того можно еще наблюдать, что для одного непременным условием полового наслаждения является ощупывание и разглядывание объекта, что другой в момент наивысшего сексуального возбуждения щипает и кусается, что у любящего самое большое возбуждение вызывается не всегда гениталиями, а какой-нибудь другой частью тела и тому подобное в бесконечном разнообразии. Не имеет никакого смысла выделять лиц с отдельными такими чертами из ряда нормальных и причислять их к извращенным, а, наоборот, все яснее начинаешь сознавать, что сущность извращений состоит не в отступлении от сексуальной цели, не в замене гениталий и не всегда даже в изменении объекта, а только в той исключительности, с которой совершаются эти отступления и благодаря которым совершенно отпадает половой акт, имеющий целью продление рода. Поскольку же извращенные действия вплетаются в совершение нормального полового акта, как ощущения, подготовляющие или усиливающие остроту его, они, соб-

ственно, перестают быть извращениями. Ра[illegible] дяря фактам такого рода пропасть между норм[illegible] вращенной сексуальностью сильно уменьшается. [illegible] без всякой натяжки, что нормальная сексуальност[illegible] шла из чего-то, что уже существовало до нее, отбрасы[illegible] негодностью, одни черты этого материала и объединяя други[illegible] с тем, чтобы подчинить их новой цели продления рода.

Прежде, чем мы воспользуемся нашим знакомством с извращениями для того, чтобы, исходя из более точных и ясных предположений, снова углубиться в изучение инфантильной сексуальности, я должен обратить ваше внимание на одно очень существенное различие между обоими. Извращенная сексуальность обыкновенно великолепно сконцентрирована, все действия ведут к одной, по большей части, к единственной цели, одно частичное влечение (Partialtrieb) одерживает при нем верх, и можно доказать только е[illegible] проявления, или же оно подчинило своим целям все другие влечения. В этом отношении между извращенной и нормальной сексуальностью нет другого различия, кроме того, что господствующие частичные влечения и соответствующие им сексуальные цели у них различны. И в том и в друго[illegible] случае господствует, так сказать, хорошо организованна[illegible] тирания, но только в одном случае одна семья захв[illegible] власть в свои руки, в другом же—другая семья. Инфантиль[illegible]ная сексуальность, напротив, в общем, не так сконцентрирована и организована; отдельные частичные влечения [illegible] пользуются одинаковыми правами, и каждое стремит[illegible] достижению удовольствия за собственный стр[illegible] Недостаток [illegible] и присутствие такой концентрац[illegible] вполне согласуются с фактом, что и извращенна[illegible] мальная сексуальность произошли от инфантильной. Впрочем, встречаются случаи извращенной сексуальности, имеющие гораздо более сходство с инфантильной, благодаря тому, что многочисленным частичным влечениям [illegible] висимо друг от друга, удается достичь своих [illegible] лучше сказать: им удается сохраниться и у[illegible] со времени детства. В таких случаях пра[illegible] говорить об инфантилизме сексуальной жизни, чем [illegible] извращениях.

После такой подготовки мы мож[illegible] к рассмотрению предложения, которое нам на[illegible] [illegible]

... ...ажут: Почему вы упрямо настаиваете на том, ...азывать уже сексуальностью неопределенные, по ...у же собственному свидетельству, детские проявления, ...з которых только впоследствии развивается сексуальность? ...очему вы не хотите удовлетвориться скорее физиологическим описанием и просто сказать, что уже у младенца наблюдаются поступки вроде сосания (Lutschen) или нарочитая задержка экскрементов, обнаруживающие, что он ищет *наслаждения от функционирования своих органов* (Organlust)? Этим мы избежали бы оскорбляющего всякое чувство предположения о сексуальной жизни маленького ребенка.—Да, м.м. г.г., я не имею ничего возразить вам против наслаждения от функционирования органов; я знаю, что самое большое ...слаждение сексуального соединения представляет собой на...дение, связанное с функционированием гениталий. Но можете ли вы мне сказать, когда это первоначально индиферентное наслаждение от функционирования органов (Organlust) приобретает сексуальный характер, который оно, несомненно, имеет в более поздние фазы развития? Разве мы больше знаем о наслаждении от функционирования органов (Organlust), чем о сексуальности? Вы мне ответите, что сек...льный характер присоединяется тогда, когда гениталии ...ачинают играть свою роль; понятие «сексуальный» совпадает с понятием «генитальный». Вы отклоните даже возражение, касающееся извращения, указав мне на то, что в боль...инстве случаев перверзий [1]) все сводится к тому, чтобы испы... ...льный оргазм, хотя бы и не путем соединения ... как-нибудь иначе. Вы займете гораздо более ...зицию, если ...ключите из характеристики сек...уального отношение к продолжению рода, ставшее неприемлемым вследствие извращений, и выдвинете на первый ...ан функцию половых органов. Но в таком случае, между ...е будет большой разницы; тогда половые органы ...отивоставляются другим органам. Но что возразите ...ногочисленных фактов, которые доказывают, что ... удовольствия можно заменить гениталии ...ими, как, например, при нормальном поце...у в среде золотой молодежи, при симпто-

[1]) Перверз...—извращение. Прим. ред.

матике истерии? При последнем неврозе наблюдаются ка самые обычные явления раздражения, ощущения и иннервации, даже процессы эрекции, нормально происходящие в гениталиях, переносятся на другие отдаленные области тела (например, при перенесении вверх на голову и лицо). Дойдя, таким образом, до того, что у вас не останется ни одного признака для характеристики сексуального, вы должны будете решиться последовать моему примеру и распространить название «сексуальное» также и на поступки маленьких детей, стремящихся к получению удовольствия от функционирования органов (Organlust).

Примите, далее, во внимание еще два дальнейших соображения в мою пользу. Как вы знаете, у маленьких детей мы называем сексуальными сомнительные и не поддающиеся определению поступки, имеющие целью получить удовольствие, потому что путем анализа, исходя из симптомов, мы приходим к ним, через неоспоримо сексуальный материал. Согласен, что из этого не следует, что эти поступки детей должны быть обязательно сексуального характера. Но возьмите аналогичный случай. Представьте себе, что у нас нет возможности наблюдать развитие двух дикотиледонных растений, яблони и гороха из их семени, но и в том и в другом случае мы имеем возможность проследить в обратном направлении их развитие от вполне развитого индивида растения до первого зародыша с двумя зародышевыми листами. Оба зародышевых листка имеют совершенно индифферентный вид, в обоих случаях они совершенно одинаковы. Следует ли мне предполагать, поэтому, что они действ... одинаковы, и что специфическое различие между яб... и горохом сказывается позже уже в развитых растениях? Или не правильней ли, с биологической точки зрения, полагать, что это различие имеется уже в зародыше, хотя я и не могу обнаружить его в зародышевых листьях? Но ведь то же самое делаем мы, когда называем сексуальным удовольствие при действиях младенца, о которых говорилось вы... Вопрос о том, может ли всякое удовольствие от функционирования органов быть названо сексуальным или име... ли на-ряду с сексуальным еще и другого х... заслуживающее этого названия—я здесь р...

Я слишком мало знаю об удовольствии от функционирования органов и об условиях его возникновения, и при регрессирующем характере анализа вообще не приходится удивляться, если, в конце-концов, наткнешься на моменты, не поддающиеся в настоящее время определению.

Но это не все! Вы очень мало выиграли в отношении того, что утверждаете, т.-е. сексуальной чистоты ребенка, даже если бы вы убедили меня, что лучше рассматривать все эти действия ребенка, как не сексуальные. Потому что, начиная с третьего года жизни сексуальная жизнь ребенка свободна от всех этих сомнений; к тому времени гениталии уже начинают проявлять некоторую активность, появляется, может быть, как правило период детской мастурбации, т.-е. генитального удовлетворения. Душевные и социальные проявления сексуальной жизни могут быть тоже налицо; выбор объекта, нежное предпочтение, оказываемое некоторым лицам, даже преимущественный выбор лиц одного какого-нибудь пола, ревность, установлены были беспристрастными наблюдениями, независимо от психоанализа и до его появления и могут быть подтверждены всяким наблюдателем, желающим видеть. Вы возразите, что не сомневались в раннем пробуждении нежности, а только в том, что нежность носит «сексуальный» характер. Хотя дети в возрасте от трех до восьми лет уже научились скрывать половой характер своей нежности, но если вы будете внимательны, то сможете все-таки получить достаточно доказательств «чувственных» целей этой нежности, а то, что вам еще нехватает, то дадут вам в большем количестве аналитические исследования. Сексуальные цели этого периода жизни находятся в самой тесной связи с одновременными исследованиями сексуальности, примеры которых я вам приводил. Извращенный характер некоторых из этих целей зависит, разумеется, от конституциональной незрелости ребенка, не открывшего еще цели акта совокупления.

Приблизительно с шестилетнего до восьмилетнего возраста наблюдается затишье и регресс в сексуальном развитии, заслуживающий в наиболее благоприятных в культурном отношении случаях названия латентного периода. Такого латентного периода может и не быть, с ним не должен непременно быть связан перерыв сексуальной деятельности и

сексуального интереса по всей линии. Большая часть переживаний и душевных движений за время до наступления латентного периода подпадают иногда инфантильной амнезии, упомянутому уже забвению, окутывающему наше первое детство и делает его чуждым нам. В каждом психоанализе выплывает задача воскресить воспоминания об этом забытом периоде жизни; поневоле навязывается предположение, что заключающиеся в этих воспоминаниях зачатки сексуальной жизни составляют мотив этого забывания, то-есть, что это забвение является результатом вытеснения.

С трехлетнего возраста сексуальная жизнь ребенка обнаруживает большое сходство с жизнью взрослого человека; она отличается от последней, как уже известно, отсутствием твердой организации под главенством гениталий, неизбежными чертами извращения и, разумеется, гораздо меньшей интенсивностью всего влечения. Но самая интересная в теоретическом отношении фаза сексуальной теории или, как мы лучше скажем, теории либидо находится позади этого промежутка времени. Это развитие протекает так быстро, что прямому наблюдению, вероятно, никогда не удалось бы схватить ее мимолетные картины развития. Только при помощи психоаналитического исследования неврозов удалось угадать еще более ранние фазы развития либидо. Это, несомненно, только конструкции, но если вы будете практически заниматься психоанализом, то найдете, что эти конструкции необходимы и полезны. Скоро вы поймете, почему патология раскрывает нам тут такие отношения, которых мы не можем заметить у нормального объекта.

Итак, мы можем теперь указать, как складывается сексуальная жизнь ребенка до того, как устанавливается примат гениталий, который подготовляется в течение первой инфантильной эпохи до наступления латентного периода и окончательно организуется перед наступлением половой зрелости. В этот ранний период существует особого рода неустойчивая организация, которую мы можем назвать *прегенитальной*. В этой фазе на первом плане стоят не генитальные частичные влечения, а *садистические* и *анальные*. Противоположность женского и мужского еще не играет в это время никакой роли; его место занимает противоположность между *активным и пассивным*, которую можно назвать

предшественницей сексуальной полярности, с которой она впоследствии и сливается. То, что из проявлений этой фазы нам кажется мужским, когда мы рассматриваем их с точки зрения генитальной фазы, оказывается выражением влечения к овладению, легко переходящего в жестокость. Влечения, имеющие пассивную цель, связываются с очень значительными к тому времени эрогенными зонами, сосредоточенными у выхода кишечного канала. Сильно проявляется влечение к разглядыванию и знанию; гениталии принимают участие в сексуальной жизни в сущности только в роли органа выделения мочи. У частичных влечений нет недостатка в объектах, но все эти объекты не соединяются непременно в одном объекте. Садистически-анальная организация является ближайшей ступенью к фазе генитального примата. Более подробное изучение показывает, сколько из этой фазы сохраняется в позднейших завершенных формах проявления сексуальности, и какими путями ее частичные влечения вынуждены влиться в новую генитальную фазу организации либидо. За садистически-анальной фазой развития либидо нам открывается еще более ранняя и более примитивная ступень организации, на которой главную роль играет эрогенная зона рта. Вы догадываетесь уже, что сексуальное проявление в форме сосания (Lutschen), принадлежит этой фазе, и остается только удивляться пониманию древних египтян, в искусстве которых ребенок, также и божественный Horus, характеризуется тем, что держит палец во рту. Abraham недавно сделал несколько сообщений о том, какие следы на сексуальной жизни последующих лет оставляет эта примитивная оральная фаза (ротовая эрогенная зона).

М.м. г.г.! Могу допустить, что последние сообщения о сексуальной организации являются для вас скорее излишним балластом, чем ознакомлением с предметом. Может быть, я опять слишком углубился в подробности. Но имейте терпение; то, что вы только что слышали позже при пользовании этим знанием приобретет для вас большую цену. А пока сохраните впечатление, что сексуальная жизнь—как мы говорим, функция либидо—появляется не как нечто готовое, и не растет, имея всегда один и тот же вид, а проделывает ряд следующих одна за другой фаз, не похожих друг на друга, что, следовательно, мы имеем тут процесс

неоднократно повторяющегося развития, как, напр., от гусеницы до бабочки. Поворотным пунктом развития является подчинение всех сексуальных частичных влечений примату гениталий и вместе с этим подчинение сексуальности функции продолжения рода. До того существует, так сказать, несосредоточенная сексуальная жизнь, самостоятельное проявление отдельных частичных влечений, стремящихся к наслаждению от функционирования органов (Organlust). Эта анархия смягчается попытками «прегенитальных» организаций, сперва садистически-анальной фазы, раньше ее оральной, может быть, самой примитивной. К делу присоединяются разнообразные, еще неточно известные, процессы при помощи которых одна организационная ступень переходит в другую более позднюю и ближайшую высшую. В одну из следующих лекций мы узнаем, какое значение для понимания неврозов имеет тот факт, что либидо проходит такой длительный путь, разделенный на несколько отделов.

Сегодня мы проследим еще другую сторону этого развития, а именно отношение сексуальных частичных влечений к объекту. Точнее говоря, мы сделаем беглый обзор этого развития с тем, чтобы подольше остановиться на довольно позднем его результате. Итак, некоторые компоненты сексуального влечения с самого начала находят объект и сохраняют его, так, напр., влечение к овладению (Bemächtigungstrieb) (садизм), влечение к разглядыванию и знанию. Другие, более тесно связанные с определенными эрогенными зонами тела, находят объект только в начале, пока они еще присоединяются только к известным не сексуальным функциям человеческого организма и оставляют его, когда освобождаются от этих функций. Таким является первый объект ротового (орального) компонента сексуального влечения, материнская грудь, удовлетворяющая потребность ребенка в пище. В акте сосания (Lutschen) эротический компонент, до того попутно удовлетворяемый при кормлении грудью, становится самостоятельным, отказывается при этом от постороннего объекта, заменяя его каким-нибудь участком собственного тела. Оральное влечение становится *автоэротичным*; подобно анальному и другим эрогенным влечениям, бывшим таковыми с самого начала. Дальнейшее развитие имеет, коротко говоря, две цели: во-первых, отказаться от автоэро-

тизма, снова заменить собственное тело, как объект, посторонним объектом, и, во-вторых, объединить различные объекты отдельных влечений, заменив их только одним объектом. Разумеется, это удается тогда только, когда этот один объект опять-таки представляет из себя целое, похожее на собственное тело. Такой процесс не может произойти без того, чтобы некоторое количество автоэротических влечений не было бы оставлено, как непригодное.

Процессы нахождения объекта достаточно запутаны и до сих пор не были описаны с определенной ясностью и последовательностью. Для наших целей нам следует подчеркнуть, что когда процесс в известной степени закончился в течение детских лет до наступления периода латентности, найденный объект оказывается почти тем же, что и первый объект, найденный, благодаря тому, что к влечению к пище присоединилось оральное влечение к наслаждению. Если это не материнская грудь, то все-таки мать. Мы называем мать первым объектом любви. Мы говорим о любви, когда выдвигаем на первый план психическую сторону сексуальных влечений, и отодвигаем назад или хотим на минуту забыть лежащие в основании их телесные или «чувственные» импульсы влечений. К тому времени, когда мать становится объектом любви, у ребенка уже началась психическая работа вытеснения, которая лишает его знания и некоторой части его сексуальных целей. К этому выбору матери объектом любви присоединяются все то, что приобрело такое большое значение в психоаналитическом объяснении неврозов под именем «комплекса *Эдипа*» и, может быть, сыграло немаловажную роль в сопротивлении против психоанализа.

Вот вам небольшой инцидент, случившийся во время этой войны: один из смелых молодых последователей психоанализа—врач, находится где-то на немецком фронте в Польше и обращает на себя внимание коллег тем, что ему однажды удается оказать неожиданное воздействие на больного. В ответ на расспросы он сознается, что работает методом психоанализа и должен согласиться поделиться своими знаниями с товарищами. И вот, все врачи корпуса, товарищи и начальники собираются каждый вечер, чтобы послушать тайные учения анализа. Некоторое время все обстоит благополучно, но после того, как он рассказал слушателям о комплексе

Эдипа, встает один из начальников и заявляет, что этому он не верит, что со стороны лектора это гнусность рассказывать такого рода вещи им, храбрым мужам, сражающимся за свое отечество и отцам семейства, и что он запрещает продолжение лекций. Этим дело окончилось. Аналитик просил о переводе его в другую фронтовую часть. По моему мнению, дело обстоит плохо, если немецкая победа нуждается в такой «организации» науки, и немецкая наука не легко перенесет такую организацию.

Конечно, вы с нетерпением хотите узнать, каково содержание этого страшного комплекса Эдипа. Само имя вам говорит об этом. Вы все знаете греческое сказание о царе Эдипе, которому судьбою было предопределено убить своего отца и взять в жены мать, который делает все, чтобы избежать исполнения предсказаний оракула и когда узнает, что он все-таки по незнанию совершил эти два преступления, в наказание выкалывает себе глаза. Надеюсь, многие из вас сами пережили потрясающее действие трагедии, в которой *Софокл* переработал этот сюжет. Произведение аттического поэта изображает как, благодаря искусно затягивающемуся и опять возбуждающему под влиянием все новых улик, следствию постепенно раскрывается давно совершенное Эдипом преступление; в этом отношении оно имеет известное сходство с ходом психоанализа. В течение диалога происходит так, что ослепленная мать-супруга Иокаста сопротивляется продолжению расследования. Она ссылается на то, что с многими людьми случается, что они видят во сне будто имеют сношение со своей матерью, но что на сны не стоит обращать внимания. Мы обращаем на сны серьезное внимание, особенно на типичные, такие, которые снятся многим людям и не сомневаемся, что упоминаемое Иокастой сноведение тесно связано со странным и со страшным содержанием сказания.

Приходится удивляться, что трагедия *Софокла* не вызывает у слушателя подобной и более справедливой реакции возмущения и протеста, чем реакция нашего простоватого военного врача. Потому что в сущности эта трагедия—безнравственная вещь, она снимает с человека моральную ответственность, указывает на божественные силы как на зачинщиков преступления и бессилие нравственных побуждений человека, сопротивляющихся преступлению. Можно

было бы подумать, что сказание представляет собой обвинение против богов и судьбы и в руках критического и не верующего в богов *Еврипида*, трагедия, вероятно, и свелась бы к таким обвинениям. Но у верующего *Софокла* не может быть и речи о таком использовании сказания; все трудности разрешает богобоязненная изворотливость, утверждающая, что высшей нравственностью является подчинение воле богов, даже тогда, когда они совершают преступление. Я не могу согласиться с тем, что эта мораль составляет одно из достоинств пьесы, но она безразлична для впечатления, производимого трагедией. Слушатель реагирует не на эту мораль, а на тайный смысл и содержание сказания. Он реагирует так, как будто открыл у себя путем самоанализа комплекс Эдипа и разоблачил волю богов и предсказание оракула, как замаскированную идеализацию собственного бессознательного. Он как будто вспоминает свои желания устранить отца и вместо него сделать своей женой мать и глубоко этим возмущается. И слова поэта он понимает так, как будто тот хотел сказать: напрасно ты противишься своей ответственности и уверяешь, что боролся с этими преступными намерениями. Ты все-таки виноват, потому что не смог их уничтожить; они остаются в тебе бессознательными. И в этом заключается психологическая правда. Даже когда человек вытеснил свои преступные побуждения в бессознательное и хотел бы убедить себя, что он за них не ответственен, он все-таки вынужден чувствовать эту ответственность, как чувство вины от неизвестной ему причины.

Не подлежит никакому сомнению, что в комплексе Эдипа приходится видеть самый главный источник чувства вины, которое так часто мучает невротиков. Но больше того: в этюде о зачатках человеческой религии и нравственности, опубликованном мною в 1913 году под названием «Totem и Tabu», у меня возникло предположение о том, что у всего человечества в целом сознание своей вины — первоисточник религии и нравственности — возникло в начале исторической жизни человечества из комплекса Эдипа. Я хотел бы подробней остановиться на этой теме, но лучше откажусь от этого. Трудно оставить эту тему, если уже на-

чал о ней говорить, а мы должны вернуться к индивидуальной психологии.

Что можно узнать о комплексе Эдипа при непосредственном наблюдении над ребенком в период выбора объекта ребенка, до наступления латентного периода? Не трудно заметить, что маленький мужчина хочет всецело владеть матерью только для самого себя, чувствует присутствие отца как помеху, злится, когда отец позволяет себе нежности по отношению к матери, выражает свое удовольствие, когда отец уезжает или находится в отсутствии. Часто он выражает словами свои чувства, обещает матери, что женится на ней. Скажут, что это все ничто в сравнении с деяниями Эдипа, но на самом деле этого вполне достаточно, это то же самое, только в зародыше. Наблюдение часто затемняется, благодаря тому, что при других обстоятельствах тот же ребенок, в то же время, проявляет большую нежность к отцу, но только противоположные—или лучше сказать: *амбивалентные* чувства, которые привели бы взрослого к конфликту, у маленького ребенка долгое время прекрасно уживаются, подобно тому, как затем в бессознательном они всегда умещаются рядом. Станут возражать также, что поведение маленького ребенка исходит из эгоистических мотивов и не дает права предполагать существования эротического комплекса. Мать заботится о всех потребностях ребенка и поэтому в интересах ребенка, чтобы она уже больше ни о ком не думала. И это верно, но скоро становится ясно, что в этом положении, как и в подобных ему, эгоистический интерес представляет только повод, которым пользуются эротические побуждения. Однако эротическая природа привязанности к матери не возбуждает никакого сомнения, когда ребенок проявляет самое откровенное сексуальное любопытство по адресу матери, требует чтобы ночью его пустили вместе с нею спать, стремится к тому, чтобы присутствовать при ее туалете или даже делает попытки соблазнить ее, как это так часто может заметить и со смехом рассказать мать. Нельзя также забывать и того, что мать проявляет такую же заботливость и по отношению к дочери, не достигая при этом такого же действия, и что нередко отец соперничает с ней в заботах о мальчике, но отцу, однако, не удается приобрести такого же значения, как матери. Коротко сказать, никакой критикой

невозможно исключить из положения момента полового предпочтения. С точки зрения эгоистических интересов со стороны маленького мужчины было бы неразумно предпочесть иметь к своим услугам одно лицо, когда можешь иметь двух.

Как вы замечаете, я обрисовал вам только отношение мальчика к отцу и к матери. У маленькой девочки эти отношения с некоторыми необходимыми изменениями принимают совершенно такую же форму. Нежная привязанность к отцу, потребность устранить, как лишнюю, мать и занять ее место, кокетство, пользующееся средствами более позднего периода женственности, образуют у маленькой девочки такую прелестную картину, которая заставляет забывать о серьезности и о возможных тяжелых последствиях, таящихся в этой детской ситуации. Нельзя забывать еще и того, что родители нередко сами оказывают решающее влияние на пробуждение эдиповской направленности, благодаря тому, что сами подпадают под влияние полового притяжения и там, где много детей, отец самым явным образом оказывает нежное предпочтение дочери, а мать сыну. Но и этот момент не может серьезно поколебать самостоятельную природу детского эдиповского комплекса. Когда появляются еще дети, то эдиповский комплекс разрастается в фамильный комплекс. Опять-таки по мотивам, опирающимся на эгоистические стремления, он с неприязнью встречает появление этих братьев и сестер и в своих желаниях, не задумываясь, устраняет их. Обыкновенно дети заявляют об этих чувствах ненависти даже гораздо чаще, чем о чувствах, исходящих из родительского комплекса. Если такого рода желание исполняется, и смерть уносит нежелательного нового члена семьи, то из анализа в более поздние годы жизни можно узнать, каким важным переживанием были для ребенка этот случай смерти, хотя он мог и не сохраниться в памяти этого ребенка. Ребенок, отодвинутый рождением другого ребенка на второй план, в первое время почти совсем изолированный от матери, с трудом может забыть эту обиду; у него рождаются чувства, которые у взрослого можно было бы назвать жестоким огорчением и часто становятся причиной длительного отчуждения. Мы уже упоминали далее, что сексуальные исследования со всеми их последствиями обыкновенно при-

соединяются к этому новому жизненному опыту ребенка. С подрастанием этих братьев и сестер, направленность по отношению к ним испытывает самые значительные изменения. Мальчик, вместо неверной матери, может избрать объектом своей любви сестру; между несколькими братьями, ухаживающими за младшей сестренкой, уже в детской создается положение враждебного соперничества, имеющего такое большое значение для последующей жизни. Маленькая девочка находит в старшем брате замену отцу, не заботящемуся о ней позже с такой нежностью, как в первые годы жизни, или же младшая сестра заменяет ей ребенка, которого она тщетно хотела иметь от отца.

Такие и другие подобного же рода отношения открывает, помимо всякого влияния психоанализа, непосредственное наблюдение над детьми и оценка их хорошо сохранившихся воспоминаний о детских годах. Отсюда, между прочим, вы сделаете заключение, что возрастное положение ребенка среди братьев и сестер является безусловно важным моментом для развития его дальнейшей жизни, которое всегда должно приниматься во внимание в каждой биографии. Но, что гораздо важней, принимая во внимание это такое легкое и доступное объяснение, вы не сможете без улыбки вспомнить всего того, что говорит наука для объяснения инцестуозного запрета. Чего только тут не придумывали! Что половая склонность, благодаря совместному сожительству, с детства отклоняется от членов другого пола той же семьи или, что, во избежание вырождения, биологическая тенденция находит своего психического представителя во врожденном отвращении к инцесту! При чем совершенно забывают о том, что не было бы, конечно, необходимости в таком неумолимом запрете законом, правами и обычаями, если бы против кровосмесительных искушений существовали какие-либо верные естественные ограничения. Истина как раз в противоположном. Первый выбор объекта у людей всегда инцестуозен, у мужчины направлен на мать и сестру, и требуется самый строгий запрет, чтобы устранить из действительности эту детскую склонность, продолжающую оказывать влияние в жизни. У живущих еще теперь примитивных, диких народов инцестуозные запреты еще гораздо более строги, чем у нас, и недавно Th. Reik доказал в блестящей

работе, что у дикарей смысл обычаев, связанных с наступлением возмужалости, изображающих вторичное рождение, состоит в освобождении мальчиков от инцестуозной привязанности к матери и в примирении их с отцом.

Мифология показывает вам, что, повидимому, страшный для человека инцест без всяких опасений допускается для богов, а из древней истории вы можете узнать, что инцестуозный брак с сестрой был священным законом для властелина (у древних фараонов, у инков в Перу). Речь идет, следовательно, только о преимуществе, которое запрещено для простого народа.

Кровосмесительство с матерью—одно преступление Эдипа, убийство отца—другое. Кстати сказать, это также те два больших преступления, которые запрещаются первыми социально-религиозными постановлениями людей, тотемизмом. Перейдем теперь от непосредственного наблюдения над ребенком к аналитическому исследованию взрослых, заболевших неврозом. Что даст анализ для дальнейшего изучения эдиповского комплекса? Это можно сказать в двух словах. Он открывает его точно таким, каким рисует его сказание, он показывает, что каждый невротик сам был Эдипом или, что сводится к тому же, в виде реакции на этот комплекс, стал Гамлетом. Разумеется, аналитическое изображение эдиповского комплекса представляет из себя увеличение и усиление того, что в детстве было только слабым наброском. Ненависть к отцу, желание ему смерти не проявляются в виде робкого намека; в нежности к матери открывается цель обладать ею, как женщиной. Можем ли мы допустить такие резкие и крайние движения чувства в нежные детские годы или анализ, благодаря вмешательству какого-то нового момента, вводит нас в заблуждение? Не трудно найти этот момент. Всякий раз, когда кто-нибудь рассказывает о прошлом, будь то даже историк, нужно принимать во внимание, что, помимо воли, он привносит в прошлое кое-что из настоящего или из промежуточных периодов и таким образом извращает картину этого прошлого. В том случае, когда дело касается невротика, возникает даже вопрос, действительно ли такое перенесение с настоящего в прошлое лишено всякого намерения; позже мы познакомимся с мотивами такого перенесения и вообще должны будем считаться

с фактом «обратного фантазирования» в эпоху самого далекого прошлого. Мы легко открываем, что ненависть к отцу усиливается рядом мотивов, проистекающих из более поздних периодов жизни и отношений, что сексуальные желания по отношению к матери выливаются в такие формы, которые должны были быть еще чуждыми ребенку. Но напрасно было бы стараться объяснить все в эдиповском комплексе «обратным фантазированием» и отнести к более поздним годам. Инфантильное ядро, так же, как и бо́льшая или меньшая часть недостройки над ним, сохраняются, как это подтверждает непосредственное наблюдение над ребенком.

Клинический факт, выясняющийся для нас в связи с констатируемой анализом формой эдиповского комплекса, имеет огромнейшее практическое значение. Мы узнаем, что с наступлением половой зрелости, когда впервые проявляется в полной силе сексуальное влечение, снова всплывают старые семейные и инцестуозные объекты и становятся снова либидинозными. Инфантильный выбор объекта был только слабой прелюдией, указывающей направление выбора объекта в эпоху полового созревания. Здесь разыгрываются очень интенсивные чувственные процессы в направлении эдиповского комплекса или, как реакция на него, которые, однако, в большей части своей протекают вне сознания, так как исходные положения их для сознания стали невыносимыми. Начиная с этого времени, индивид должен посвятить себя великой задаче отхода от родителей, только по разрешении которой он перестает быть ребенком и становится членом общества. Для сына задача состоит в том, чтобы отвлечь либидинозные желания от матери с тем, чтобы использовать их для выбора реального другого объекта любви и примириться с отцом, если до того сохранил к нему недружелюбные чувства, или чтобы освободиться от давления отцовского авторитета, если он находится в слишком большом подчинении отцу, в виде реакции на детское возмущение против него. Такие задачи стоят перед всяким; замечательно, как редко удается разрешить их идеальным образом, т.-е. корректно как в психологическом, так и в социальном отношении. Невротикам же вовсе не удается этот отход от родителей: сын всю жизнь склоняется перед авторитетом отца и не в состоянии перенести свое либидо на

посторонний сексуальный объект. При соответствующем изменении отношений такою же может быть участь дочери. В этом смысле эдиповский комплекс по праву считается ядром неврозов.

Вы догадываетесь, м.м. г.г., как бегло касаюсь я большого числа практически и теоретически важных отношений, имеющих связь с эдиповским комплексом. Я не останавливаюсь также на вариациях его и на возможных превращениях в противоположные положения. Относительно более отдаленных связей этого комплекса я хочу только еще заметить, что его влияние на поэтическое творчество оказалось огромным. *Otto Rank* доказал в своей, заслуживающей признания, книге, что драматические писатели всех времен черпали свои сюжеты из эдиповского и инцестуозного комплексов, из их вариаций и маскирований. Должно также быть упомянуто, что оба преступных желания эдиповского комплекса были признаны настоящими представителями безудержных влечений еще задолго до психоанализа. В сочинениях энциклопедиста *Diderot* вы найдете знаменитый диалог «Le Neveu de Rameau», который переведен на немецкий язык самим *Goethe*. Там вы можете прочесть следующую замечательную фразу: «Si le petit sauvage était abandonné à lui-même, qu'il conserva toute son imbecillité et qu'il réunit au peu de raison de l'enfant au berceau la violence des passions de l'homme de trente ans, il tordrait le cou à son père et coucherait avec sa mère.

Но чего-то другого я не могу не коснуться. Мать—супруга Эдипа—недаром напомнила нам о сновидении. Помните ли вы еще результаты наших анализов сновидений,—то, что образующие сновидение желания так часто бывают по своей природе извращенными инцестуозными или выдают неподозреваемую враждебность по отношению к близким и любимым родным? Тогда мы оставили без объяснений вопрос о том, откуда берутся эти злобные душевные движения. Теперь уже вы сами можете догадаться об этом. Это привязанности либидо к объектам в эпоху раннего детства, давно оставленные в сознательной жизни, оказавшиеся еще существующими во сне и в известном смысле дееспособными. А так как такие сновидения извращенные, инцестуозные, проникнутые чувством смертельной ненависти, бывают у всех людей, а не только у невротиков, то мы должны сделать заключение, что

и нормальные теперь люди проделали путь развития через извращения и привязанности к объектам эдиповского комплекса, что это путь нормального развития, что невротики показывают нам только в увеличенном виде то, что анализ сновидений открывает и у здорового. А это одна из причин, почему изучением сновидений мы занялись раньше, чем исследованием невротических симптомов.

ДВАДЦАТЬ ВТОРАЯ ЛЕКЦИЯ.

Взгляды на развитие и регрессию. Этиология.

М. г. и м. г.! Мы слышали, что либидинозная функция проделывает длительное развитие прежде, чем начать нормально служить делу продолжения рода. Я хотел бы рассказать вам, какое значение имеет этот факт в вопросе о причинах неврозов.

Я думаю, что в полном согласии с учениями общей патологии мы можем полагать, что такое развитие заключает в себе двоякую опасность, во-первых, *задержки* в развитии (Hemmung) и, во-вторых, *регрессии* (Regression). Это значит, что при общей склонности биологических процессов к вариациям должно будет случиться так, что не все подготовительные фазы протекают одинаково хорошо и преодолеваются полностью; отдельные части либидинозной функции надолго задерживаются на этих прежних ступенях, и ко всей картине развития примешивается известная степень задержки ее.

Поищем в других областях аналогий этих процессов. Если целый народ оставляет места своего поселения и ищет новые, как это часто бывало в прежние периоды истории человечества, то несомненно, что никогда народ этот не приходит на новое место своего поселения в полном своем составе. Не считая других потерь, всегда непременно бывало так, что небольшие толпы или группы кочевников останавливались по дороге и поселялись на этих остановках в то время, как главная масса отправлялась дальше. Или же, беря более близкие примеры, вам известно, что у млекопитающих самцов мужские зародышевые железы, находящиеся сперва глубоко внутри полости живота к определенному времени внутриутробной жизни начинают спускаться

и помещаться непосредственно под кожей вне таза. Следствием такого блуждания является то, что у многих индивидов мужского пола один из этих парных органов остается в тазовой полости или что он постоянно находится в паховом канале, который обе железы должны пройти на своем пути или, по крайней мере, что канал этот, нормально зарастающий после того, как зародышевые железы окончательно меняют свое положение, остается открытым. Когда я, молодым студентом, проделывал свою первую научную работу под руководством *Brücke*, я занимался изучением происхождения задних нервных клеток в спинном мозгу маленькой, очень архаической по своему строению рыбки. Я нашел, что нервные волокна этих корешков выходят из больших клеток в заднем роге серого вещества, чего нет уже у других животных, обладающих спинным мозгом. Но вскоре после этого я открыл, что такие нервные клетки находятся вне серого вещества на всем протяжении до так называемых спинальных ганглиев заднего корешка, из чего я заключил, что клетки этих скоплений ганглиев перешли из спинного мозга в корешковую часть нервов. Это подтверждает и эмбриология; но у этой маленькой рыбки весь путь этого перехода отмечен застрявшими клетками. При углублении в вопрос вам нетрудно будет открыть слабые пункты этого сравнения. Мы скажем поэтому прямо, что считаем возможным для каждого сексуального побуждения в отдельности такой ход развития, при котором некоторые части его остаются на прежней ступени развития, в то время как другим удалось достичь конечной его цели. При этом вы видите, что мы представляем себе каждое такое побуждение, как течение, которое тянется с самого начала жизни и которое мы в известном смысле искусственно разлагаем на отдельные последовательные толчки. Ваше впечатление, что это представление нуждается еще в дальнейшем выяснении, вполне правильно, но попытка в этом направлении завела бы нас слишком далеко. Позвольте нам еще установить, что такую задержку частичного влечения на более ранней ступени развития следует называть *фиксацией* (влечения).

Вторая опасность такого постепенного развития заключается в том, что даже те части, которые развились дальше, легко могут вернуться обратным движением на одну из этих

прежних ступеней,—что мы называем *регрессией*. Влечение окажется вынужденным к такой регрессии, когда выполнение ее функции, т.-е. достижение его удовлетворения, в более поздней или более совершенной форме натыкается на сильное сопротивление. Нам напрашивается само собой предположение, что существует известная зависимость между фиксацией и регрессией. Чем сильнее фиксация на каком-либо месте пути развития, тем легче сможет функция уступать внешним трудностям посредством регрессии до степени этой фиксации, тем меньше сопротивляемости окажется, следовательно, у развившейся функции по отношению к внешним препятствиям, мешающим правильному ее выполнению. Представьте себе, что если народ кочуя, оставил сильные отряды на остановках своего кочевого пути, то тем, кто ушел вперед, легко будет отступить назад до этих остановок, в случае если они потерпят поражение или наткнутся на очень сильного врага. Но вместе с тем они тем легче подвергнутся опасности потерпеть поражение, чем большее число своих они оставили на своем кочевом пути.

Для вашего понимания невроза важно, чтобы вы не теряли из виду это отношение между фиксацией и регрессией. Тогда вы приобретаете твердую почву в вопросе о причинах неврозов, в вопросе об этиологии неврозов, к рассмотрению которого мы сейчас приступим.

Сначала мы остановимся еще на регрессии. Судя по тому, что вам известно о развитии функции либидо, вы можете ждать двух родов регрессии: возврата к первым объектам, с которыми либидо было связано, как известно, инцестуозного по своей природе и возврата общей сексуальной организации к прежним ступеням развития. Оба вида встречаются при неврозах перенесения и играют большую роль в их механизме. Особенно же возврат к первым инцестуозным объектам либидо представляет из себя черту, повторяющуюся у невротиков с прямо утомительной правильностью. Гораздо больше можно сказать о регрессиях либидо, если рассматривать также и другую группу неврозов, так называемых нарцистических, чего мы не намерены делать в настоящее время. Эти заболевания вскрывают перед нами еще другие, до сих пор не упомянутые процессы развития функции либидо и соответственно этому показывают нам еще новые

виды регрессии. Но мне кажется, что тут я должен предупредить вас, чтобы вы не путали *регрессию* и *вытеснение*, и должен помочь вам выяснить взаимоотношение между этими двумя процессами. Вытеснение, как вы помните, это такой процесс, при котором психический акт, неспособный проникнуть в сознание, т.-е. принадлежащий системе Vbw., становится бессознательным, т.-е. отодвигается обратно в систему Vbw. И точно также мы называем вытеснением тот случай, когда бессознательный психический акт вообще не впускается в ближайшую предсознательную систему, а отвергается цензурой на пороге сознания. Понятие о вытеснении не имеет, поэтому, никакого отношения к сексуальности; прошу это хорошо себе заметить. Он обозначает чисто психологический процесс, который мы можем еще лучше охарактеризовать, дав ему название *топического*. Этим мы хотим сказать, что он относится к предполагаемым психическим пространственным представлениям, или,—если мы снова откажемся от этих грубых вспомогательных представлений,—к построению душевного аппарата из особых психических систем.

Проводя это сравнение, мы теперь только замечаем, что слово «регрессия» мы до сих пор употребляли не в его обычном смысле, а в совершенно особом, специальном значении. Если вы придадите ему его обычное значение— возврат от более высокой ступени развития к более низкой, то и вытеснение может войти в такое понятие о регрессии, потому что и оно может быть описано, как возврат к более ранней и глубокой ступени развития психического акта. Дело только в том, что при вытеснении это обратное направление процесса не представляет для нас никакого интереса, потому что мы называем вытеснением в динамическом смысле и тот случай, когда психический акт удерживается на низкой ступени бессознательного. Вытеснение—понятие топически-динамическое, регрессия — чисто описательное. То, что мы до сих пор называли регрессией и приводили в связь с фиксацией, мы понимали, как возврат либидо к прежним остановкам его развития, следовательно, процесс, по существу своему совершенно отличный от вытеснения и совершенно от него независимый. Мы не можем также назвать регрессию либидо чисто психическим процессом и

не знаем, какую локализацию указать ей в психическом аппарате. Если она и оказывает сильнейшее влияние на душевную жизнь, то все же органический фактор в ней наиболее значителен.

Разъяснения такого рода, м.м. г.г., должны казаться несколько сухими. Обратимся к клинике, чтобы дать им несколько более разительное применение. Вы знаете, что истерия и невроз навязчивости являются двумя главными представителями группы неврозов перенесения. Хотя при истерии регулярно и встречается регрессия либидо к первичным инцестуозным сексуальным объектам, но не бывает регрессии к более ранней ступени сексуальной организации, за то на долю вытеснения выпадает главная роль в истерическом механизме. Если мне позволено будет дополнить какой-нибудь конструкцией наши теперешние определенные знания этого невроза, то я мог бы следующим образом описать факты; объединение частичных влечений под приматом гениталий закончено, но результаты его встречают сопротивление со стороны связанной с сознанием системы предсознательного. Генитальная организация имеет значение для бессознательного, но не имеет его в то же время для предсознательного и такое отрицание этой организации со стороны предсознательного создает картину, имеющую некоторое сходство с состоянием до наступления примата гениталий. Но все же это нечто совершенно другое.—Из двух видов регрессий либидо гораздо более замечательна регрессия к более ранней фазе сексуальной организации. Так как при истерии ее нет, а все наше понимание неврозов находится еще под слишком сильным влиянием результатов изучения истерии, бывшего первым по времени, то значение регрессии либидо выяснилось для нас гораздо позже, чем значение вытеснения. Будем, поэтому, готовы к тому, что наши точки зрения еще больше расширятся и будут подвергнуты переоценке, если мы включим в круг нашего исследования, кроме истерии и невроза навязчивости, еще и другие нарцистические неврозы.

При неврозе навязчивости, напротив, регрессия либидо к ступени садистически-анальной организации является самым замечательным и решающим фактором в смысле проявления симптомов болезни. Любовный импульс должен тогда за-

маскироваться садистическим импульсом. Навязчивое представление: я хотел бы тебя убить, в сущности означает— если его освободить от некоторых, не случайных, а необходимых добавлений—только одно: я хотел бы насладиться твоею любовью. Прибавьте к тому еще то, что одновременно имела место регрессия объектов, так что эти импульсы относятся только к самым близким и любимым лицам, то сможете себе представить тот ужас, который вызывают у больного эти навязчивые представления, и в то же время о том, насколько они кажутся странными его сознательному мышлению. Но и вытеснение также принимает большое участие в механизме этого невроза, которое, однако, не легко выяснить в таком беглом введении, как наше. Регрессия либидо без вытеснения никогда не дала бы невроза, а вылилась бы в какое-нибудь извращение. Отсюда вы видите, что вытеснение является именно тем процессом, который скорей всего свойственен неврозу и его характеризует лучше всего. Но, может быть, у меня будет еще когда-нибудь случай изложить вам то, что мы знаем о механизме извращений, и вы увидите тогда, что и здесь ничего не происходит так просто, как это хотелось бы сконструировать.

М.м. г.г.! Я полагаю, что вы скорее всего примиритесь с только-что изложенным относительно фиксации и регрессии либидо, если вы ему придадите значение подготовки к исследованию этиологии неврозов. Об этом я вам сделал только одно сообщение, а именно, что люди невротически заболевают, если у них отнимается возможность удовлетворять свое либидо, т.-е., когда они оказываются «несостоятельными» («Versagung»), как я выражаюсь, и что симптомы их и являются заменой удовлетворения, в котором им отказано. Разумеется, это вовсе не значит, что всякий отказ в либидинозном удовлетворении делает невротиком всякого, кого он касается, а только то, что во всех исследованных случаях невроза можно доказать присутствие момента такой несостоятельности отказа (Versagung). Положение это не имеет, следовательно, и обратной силы. Вы, наверное, поняли, что это утверждение не открывает еще всей тайны этиологии неврозов, а подчеркивает только важное и непременное условие заболевания.

Теперь нельзя знать, придавать ли при дальнейшем обсуждении этого положения преимущественное значение природе «несостоятельности» или особенности того, у кого она проявилась. «Несостоятельность» эта редко бывает всесторонней и абсолютной; чтобы стать патогенной, она должна захватить именно тот способ удовлетворения, которого одного только желает это лицо и на какое оно только и способно. В общем имеется много способов, чтобы перенести лишение либидинозного удовлетворения, не заболевая из-за этого. Во-первых, нам известны люди, которые могут без всякого вреда для себя переносить такое лишение; они не чувствуют себя тогда счастливыми, они страдают от тоски, но они не заболевают. Затем мы должны принять во внимание, что именно сексуальные влечения отличаются большой *пластичностью*, если так можно выразиться. Одно влечение может заменить другое, одно отвлечь к себе интенсивность других; если реальность отказывает в удовлетворении одному влечению, то удовлетворение какого-нибудь другого влечения может вполне вознаградить за это лишение. Они относятся друг к другу, как сеть сообщающихся, наполненных жидкостью каналов, несмотря на то, что подчинены примату генитального аппарата, что вовсе не так легко объединить в одном представлении. Далее, частичные влечения сексуальности, так же как составленные из них сексуальные побуждения, обладают большой способностью менять свой объект, заменять его другим, в том числе и таким, которого легче достигнуть; эта способность передвигаться и готовность принимать суррогаты должны сильно противодействовать патогенному влиянию «несостоятельности». Из числа этих процессов, защищающих от заболевания вследствие лишения, один приобрел особенно большое культурное значение. Он состоит в том, что сексуальное побуждение отказывается от своей цели, состоящей в получении наслаждения от удовлетворения частичного влечения или удовлетворения влечения к продолжению рода, и ставит себе другую цель, имеющую только генетическую связь с той, от которой пришлось отказаться, но само по себе уже не сексуальную, а заслуживающую названия социальной. Этот процесс мы называем «сублимированием», при чем мы принимаем общепринятую оценку, ставящую социальные цели

выше по существу своему, чем эгоистические сексуальные. Сублимирование, впрочем, представляет из себя только частный случай присоединения сексуальных побуждений к иным, не сексуальным. Мы должны будем еще вернуться к нему в связи с другими вопросами.

Теперь у вас может получиться впечатление, что благодаря всем этим средствам перенести лишение, оно потеряло всякое значение. Но это не так, оно сохраняет свое патогенное могущество. В общем средства противодействия оказываются недостаточными. Количество неудовлетворенного либидо, которое в среднем могут переносить люди—ограничено. Пластичность или свободная подвижность либидо не у всех сохранена полностью и сублимирование может захватить только известную часть либидо, не говоря уж о том, что многие люди обладают только в незначительной мере способностью к сублимированию. Самое важное из этих ограничений касается, очевидно, подвижности либидо, так как делает удовлетворение индивида зависимым от достижения очень незначительного числа целей и объектов. Вспомните только о том, что не совершенное развитие либидо оставляет очень обширные, иногда и многократные фиксирования либидо на прежних фазах организации и нахождении объекта, по большей части неспособных к реальному удовлетворению, и вы узнаете в фиксации либидо второй могущественный фактор, который присоединяется к «несостоятельности», чтобы стать причиной болезни. Прибегая к схематическому сокращению, вы можете сказать, что фиксация либидо является предрасполагающим внутренним фактором этиологии неврозов, а «несостоятельность»—случайным, внешним.

Пользуясь случаем предупредить вас тут, чтобы вы не становились ни на какую сторону в совершенно излишнем споре. В науке очень принято выхватывать частицу истины, ставить ее на место всей и оспаривать в пользу этой частицы все остальное, не менее верное. Таким путем откололись уже несколько направлений из психоаналитического движения, из которых одно признает только эгоистические влечения, отрицая зато сексуальные, другое придает значение только влиянию реальных жизненных задач, не замечая значения идивидуального прошлого и т. п. И вот здесь имеется повод к подобному же противопоставлению и возникновению

спорного вопроса: являются ли неврозы *экзогенными* или *эндогенными* заболеваниями, неизбежным следствием определенной конституции или продуктом известных вредных (травматических) жизненных впечатлений, особенно же вызываются ли они фиксацией либидо (и прочей сексуальной конституцией) или давлением «несостоятельности»? Эта дилемма кажется мне в общем не более мудрой, чем другая, которую я вам мог бы предложить: является ли ребенок следствием оплодотворения отцом или следствием зачатия со стороны матери. Вы с правом ответите, что оба условия необходимы. В вопросе о причинах невроза отношения, если не совсем точно такие же, то все же очень похожие. При рассмотрении этих причин, случаи невротических заболеваний, располагаются в один ряд, в пределах которого оба момента—сексуальная конституция и переживания, или, если хотите: фиксация либидо и «несостоятельность»—представлены так, что один из них увеличивается по мере того, как другой уменьшается. На одном конце ряда находятся крайние случаи, о которых вы с убеждением можете сказать: эти люди во всяком случае заболели бы вследствие особенностей развития их либидо, каковы бы ни были их переживания и как бы заботливо ни щадила их жизнь. На другом конце помещаются случаи, о которых вы, наоборот, должны судить как о таких, которые наверное избегли бы болезни, если бы жизнь их не поставила в то или другое положение. В случаях, находящихся в пределах ряда, большая или меньшая степень предрасположения сексуальной конституции совпадает с большей или меньшей степенью вредности жизненных требований. Их сексуальная конституция не привела бы их к неврозу, если бы им не пришлось испытать подобных переживаний, и эти переживания не подействовали бы на них травматически, если бы у них были другие условия либидо. Я, может быть, мог бы допустить в этом ряду некоторый перевес для значения предрасполагающих моментов, но и эта уступка зависит от того, как далеко вы растянете границы неврозности.

М.м. г.г.! Предлагаю вам назвать такого рода ряды *дополняющими рядами* (Ergänzungsreihen) и предупреждаю вас, что нам встретятся еще случаи образовать и другие подобные ряды.

Упорство, с которым либидо держится определенных объектов и направлений, так сказать, *прилипчивость* (Klebrigkeit) либидо кажется нам самостоятельным, индивидуально изменчивым, совершенно неизвестно от чего зависящим фактором, но значение которого для этиологии неврозов мы будем вполне оценивать. Но мы не хотели бы ставить в слишком тесную зависимость эти два фактора. Точно такая же «прилипчивость» либидо—вследствие неизвестных причин—встречается при существовании многих условий и у нормального человека и составляет предопределяющий момент у лиц, являющихся в известном смысле противоположностью нервнобольным,—у извращенных. Еще до психоанализа было известно (*Binet*), что в анамнезе извращенных довольно часто находится очень раннее впечатление ненормального направления влечения или выбора объекта, на котором застряло либидо этого лица на всю жизнь. Часто нельзя сказать, что сделало это впечатление способным оказывать такое интенсивное притяжение на либидо. Я расскажу вам из личного опыта случай этого рода. Один человек, для которого гениталии и другие прелести женщины не имеют никакого значения, который может притти в непреодолимое сексуальное возбуждение только от обутой особой формы ноги, вспоминает одно переживание в шестилетнем возрасте, ставшее решающим для фиксации его либидо. Он сидел на низком стуле возле гувернантки, у которой брал уроки английского языка. У этой гувернантки, старой, сухой, некрасивой девушки с темно-голубыми глазами и вздернутым носом, в тот день болела нога, и она поэтому протянула ногу, обутую в шелковую туфлю, на подушку. Верхняя часть ноги при этом была самым тщательным образом закутана. Такая сухая, жилистая нога, какую он тогда видел у гувернантки, стала, после робкой попытки нормальных сексуальных проявлений при наступлении половой зрелости, его единственным сексуальным объектом, и им овладевало всегда непреодолимое увлечение, если к этой ноге присоединялись и другие черты, напоминавшие тип англичанки гувернантки. Но благодаря такой фиксации своего либидо, этот человек стал не невротиком, а, как мы говорим, извращенным, фетишистом ноги. Вы видите, поэтому, что хотя чрезмерная и, к тому же еще преждевременная, фиксация либидо, является непременной

причиной неврозов, однако, круг влияния этой фиксации распространяется далеко за пределы неврозов. И это условие само по себе в такой же степени является нерешающим, как упомянутая прежде «несостоятельность». Проблема причины неврозов, как кажется, усложняется. В действительности, психоаналитическое исследование знакомит нас с новым моментом, не принятым во внимание в нашем этиологическом ряду, который лучше всего наблюдать в тех случаях, когда хорошее самочувствие вдруг нарушается невратическим заболеванием. У таких лиц всегда находятся признаки борьбы противоположных желаний или, как мы привыкли говорить, психического *конфликта*. Часть личности отстаивает известные желания, другая—противится этому и отклоняет их. Не бывает неврозов без такого конфликта. В этом, казалось бы, нет ничего особенного. Вы знаете, что наша душевная жизнь беспрерывно потрясается конфликтами, которые нам предстоит разрешить. Поэтому, должны существовать особенные условия для того, чтобы такой конфликт стал патогенным. И у нас возникает вопрос, каковы же эти условия, между какими душевными силами разыгривается этот патогенный конфликт, каково отношение этого конфликта к другим моментам, причиняющим болезнь?

Надеюсь, что могу дать на эти вопросы удовлетворительные ответы, хотя бы и схематически сокращенные. Конфликт вызывается «несостоятельностью», благодаря тому, что либидо, лишенное удовлетворения, вынуждено теперь искать новых путей и новых объектов. Необходимым условием этого конфликта является то, что эти новые пути и объекты вызывают неудовольствия одной части личности, которая налагает veto, делающее сперва невозможным новый способ удовлетворения. Отсюда идет далее путь к образованию симптома, который мы проследим ниже. Отвергнутые либидинозные побуждения оказываются в состоянии окольными путями добиться своей цели, хотя им и приходится сделать уступки сопротивлению в виде известных искажений и смягчений в своем проявлении. Такими обходными путями являются пути образования симптомов. Симптомы составляют новое или заменяющее удовлетворение, сделавшееся необходимым, благодаря факту несостоятельности.

Значение психического конфликта можно выразить еще другими словами: для того, чтобы *внешняя* «несостоятельность» стали патогенной, к ней должна присоединиться еще и *внутренняя* «несостоятельность». Разумеется, внешняя и внутренняя «несостоятельность» относится к различным путям и объектам. Внешняя «несостоятельность» лишает одной возможности удовлетворения, внутренняя «несостоятельность» хочет исключить другую возможность, около которой и разыгривается конфликт. Я предпочитаю этот способ изложения, потому что он имеет еще сокровенное содержание. В нем содержится намек на вероятность того, что внутренние задержки в древние периоды человеческого развития произошли от реальных внешних препятствий.

Но каковы те силы, из которых исходит сопротивление либидинозным стремлениям, что представляет собой другая сторона в патогенном конфликте? Вообще говоря, это силы, исходящие из не сексуальных влечений. Мы объединяем их в понятии «влечений я»; однако, психоанализ неврозов перенесения не открывает нам прямого пути к их дальнейшему разложению, мы можем до некоторой степени познакомиться с ними, самое большее, по тому сопротивлению, на которое наталкивается психоанализ. Патогенным конфликтом, следовательно, является конфликт между влечениями «я» и сексуальными влечениями. В целом ряде случаев может показаться, что возможен конфликт и между различными чисто сексуальными стремлениями; но по существу это одно и то же, потому что из двух находящихся в конфликте сексуальных стремлений одно всегда, так сказать, находит оправдание со стороны «я», между тем как другое вызывает отпор со стороны «я». Следовательно, все сводится опять таки к конфликту между «я» и сексуальностью.

М.м. г.г.! Очень часто случалось, что когда психоанализ приписывал какой-нибудь душевный процесс проявлению сексуальных влечений, то ему с досадливым возмущением указывалось, что человек состоит не из одной сексуальности, что в душевной жизни существуют еще и другие влечения и интересы кроме сексуальных, что нельзя «все» сводить к сексуальности и т. п. И вот очень приятно иной раз быть того же мнения, что и противники. Психоанализ никогда не забывал, что существуют и не-сексуальные влечения, он

построен на резком разделении сексуальных влечений и влечений «я» и еще до того, как стали раздаваться возражения, он не утверждал, что неврозы происходят от сексуальности, а что обязаны своим происхождением конфликту между «я» и сексуальностью. У него нет и никакого разумного мотива для того, чтобы оспаривать существование и значение влечений «я», в то время как сам он изучает в болезни и в жизни роль сексуальных влечений. Дело заключается в том, что на его долю выпало в первую очередь заниматься изучением сексуальных влечений, потому что, благодаря неврозам перенесения, эти влечения оказались самыми доступными изучению и потому, что ему пришлось изучать то, чем пренебрегли другие.

Неверно также, что психоанализ вовсе не интересовался несексуальной частью личности. Как раз отделение «я» от сексуальности должно нам дать возможность с особенной ясностью понять, что и влечения «я» также проделывают значительный путь развития, которое протекает не совсем независимо от развития либидо, и, в свою очередь, влияет на последнее. Мы знаем, правда, развитие «я» гораздо хуже, чем развитие либидо, потому что только изучение нарцистических неврозов обещает дать возможность понять построение «я». Все же имеется уже заслуживающая внимания попытка Ferenczi построить теоретически фазы развития «я» и, по меньшей мере в двух местах, мы имеем твердые точки опоры для того, чтобы судить об этом развитии. Мы не думаем, что либидинозные интересы лица с самого начала находятся в противоречии с интересами его самосохранения, наоборот, на каждой ступени развития «я» будут стремиться оставаться в согласии с соответствующей сексуальной организацией и подчинять ее себе. Смена отдельных фаз развития либидо следует, вероятно, согласно определенной программе; но нельзя не согласиться с тем, что на течение этого развития может быть оказано влияние со стороны «я» и что должен быть допущен известный параллелизм, определенное соответствие фаз развития «я» и либидо; больше, нарушение этого соответствия могло бы стать патогенным моментом. С нашей точки зрения весьма важно, что происходит с «я», когда в каком-нибудь месте на пути развития либидо остается сильная фиксация. «Я» может примириться с такой фиксацией, и тогда оно делается в соответ-

ствующей мере извращенным или,—что то же самое—инфантильным. Но оно может также отрицательно отнестись к такому закреплению либидо и тогда «я» приобретает «*вытеснение*» там, где у либидо имеется «*фиксация*».

Таким путем мы узнаем, что третий фактор этологии неврозов, *наклонность к конфликтам* в такой же мере зависит от развития «я», как и от развития либидо. Таким образом наше понимание причин неврозов усовершенствовалось. На первом месте, как самое общее условие, стоит «несостоятельность», далее—фиксация либидо, благодаря которой последнее устремляется в определенном направлении и, в-третьих, склонность к конфликтам, зависящая от развития «я», благодаря которому отклоняются некоторые проявления либидо. Положение, следовательно, не так уже запутано и не так уже в нем трудно разобраться, как это вероятно вам казалось, по мере того, как я подвигался вперед в моем изложении. Однако, пожалуй, окажется, что это еще не все. Мы должны прибавить к сказанному еще кое-что новое и подробнее детализировать уже известное.

Чтобы продемонстрировать вам влияние развития на образование конфликта и вместе с тем на причину неврозов, я хотел бы привести вам пример, хотя и вымышленный, однако, вполне возможный. Ссылаясь на заглавие комедии Nestroy'a, я охарактеризую этот пример заглавием: «В подвале и в первом этаже». В подвале живет дворник, в первом этаже—богатый знатный человек. У обоих имеются дети и, допустим, что дочери домовладельца разрешается играть без надзора с ребенком пролетария. Легко может случиться, что игры детей примут «испорченный»,—сексуальный характер, что они будут играть «в папу и маму», разглядывать друг друга при совершении интимных отправлений и раздражать друг у друга гениталии. Дочь дворника, которая, несмотря на свои пять или шесть лет, имела возможность подглядеть кое-что из сексуальной жизни взрослых, может при этом сыграть роль соблазнительницы. Этих переживаний достаточно, даже если они не долго длятся, чтобы вызвать у детей определенные сексуальные побуждения, которые, по прекращении общей игры, в течение нескольких лет выразятся в мастурбации. До этого момента их переживания будут сходны, но результат у этих детей бу-

дет чрезвычайно различен. Дочь дворника будет продолжать мастурбацию до наступления менструаций, затем прекратит ее без особых усилий, несколько лет спустя найдет себе любовника и, может быть, родит ребенка, пойдет по тому или другому жизненному пути, на котором, может быть, достигнет положения известной актрисы и в конце концов пробьется в аристократию. Вероятно, судьба ее окажется менее блестящей, но во всяком случае она выполнит свое назначение в жизни, не пострадав от преждевременного изживания своей сексуальности, свободная от неврозов. Иначе обстоит дело с дочерью домовладельца. Она еще ребенком начнет подозревать, что сделала что-то скверное; скоро, хотя, может быть, после тяжелой борьбы, откажется от мастурбационного удовлетворения, но все-таки в ее душе сохранится какая-то удрученность. Когда в девичьи годы она сможет узнать кое-что о половом общении людей, то отвернется от всего этого с непонятным отвращением и захочет остаться в неведении. Вероятно, она не сможет теперь устоять перед вновь охватившим ее непреодолимым желанием отдаться мастурбации, относительно которой она не осмеливается обратиться ни к кому за помощью. В годы, когда она могла бы понравиться мужчине, как женщина, у нее прорвется невроз, который лишит ее возможности вступить в брак и осуществить цель жизни. Если при помощи анализа удастся разобраться и понять этот невроз, то окажется, что эта хорошо воспитанная интеллигентная девушка с высокими душевными запросами совершенно вытеснила свои сексуальные побуждения, но что эти побуждения бессознательно для нее застряли на безобидных переживаниях с подругой детства.

Различие в судьбах обеих подруг, несмотря на одинаковые переживания, происходит от того, что «я» у одной из них проделало развитие, не имевшее места у другой. Дочери дворника сексуальные проявления казались такими же естественными и само собой понятными, как и в детстве. Дочь же домовладельца испытала влияние воспитания и прониклась его требованиями. Ее «я» создало себе из воспринятых им впечатлений и побуждений, идеал женской чистоты и непорочности, с которым несовместимы сексуальные переживания; ее интеллектуальное образование понизило ее

интерес к женской роли, какая ей предназначена. Благодаря этому более высокому моральному, интеллектуальному развитию ее «я», она впала в конфликт с требованиями своей сексуальности.

Я хочу сегодня остановиться еще на одном пункте развития «я» как вследствие далеких перспектив, открывающихся благодаря ему, так и потому, что то, о чем будет речь, прекрасно оправдывает так охотно применяемое нами строгое, но не само-собой понятное разделение между влечениями «я» и сексуальными влечениями. В нашем суждении о развитии я и «либидо» мы должны выдвинуть на первый план точку зрения, на которую до сих пор не часто обращали внимание. И то, и другое представляют из себя в сущности унаследованное, сокращенное повторение развития, пройденного всем человечеством в течение очень долгого времени, начиная с первобытных времен. Мне кажется, что *филогенетическое* происхождение развития либидо вполне очевидно. Подумайте только, что у одного какого-нибудь класса животных генитальный аппарат находится в теснейшей связи со ртом, у другого неотделим от аппарата выделений, у третьего связан с органами движения—все эти данные прекрасно описаны в ценной книге *W. Bölsche*. У животных можно видеть все формы извращений, закрепленными в их сексуальной организации. Но у человека филогенетическая точка зрения затемняется, благодаря тому обстоятельству, что по существу унаследованное вновь приобретается в процессе индивидуального развития—вероятно, потому, что те же самые обстоятельства, которые некогда вызвали необходимость приобретения новых свойств, продолжают еще существовать и действовать на каждого в отдельности. Я сказал бы, что в свое время они оказали творческое влияние, теперь они вызывают к жизни уже созданное. Кроме того, не подлежит никакому сомнению, что ход предуказанного развития может быть у каждого в отдельности нарушен и изменен непосредственным влиянием извне. Но мы знаем силу, которая вынудила человечество пойти по пути такого развития и продолжает оказывать свое давление в том же направлении; эта сила—все та же несостоятельность реальности или, если называть ее настоящим именем,—жизненная необходимость, Ἀνάγκη. Это—суровая воспитательница, и она

достигла у нас многого. Невротик принадлежит к числу тех детей, у которых эта строгость привела к плохим последствиям, но такая опасность имеется при всяком воспитании. Такое признание жизненной необходимости, как двигателя развития, не должно впрочем побудить нас отрицать значение «внутренних тенденций развития», если можно доказать их влияние.

Большого внимания заслуживает тот факт, что реальная нужда не одинаково действует на сексуальные влечения и влечения к самосохранению (Selbsterhaltungstriebe). Влечения к самосохранению и все с ними связанное легче поддаются воспитанию; их удается рано подчинить требованиям необходимости и направить их развитие согласно указаниям реальности. Это понятно, потому что они никаким другим образом не могут добиться обладания нужными им объектами; без этих объектов индивид должен погибнуть. Сексуальные влечения трудно поддаются воспитанию, потому что с самого начала у них не существует необходимости обладать объектом. Так как они, подобно паразитам, присасываются к другим функциям организма и находят автоэротическое удовлетворение на собственном теле, то они сперва остаются вне сферы воспитательного влияния реальной необходимости, и у большинства людей, в каком-нибудь определенном отношении, они сохраняют на всю жизнь этот характер своеволия и недоступности воздействия,—то, что мы называем «неразумностью». Обыкновенно молодежь с того момента уже больше не поддается воспитанию, как просыпается с полной силой сексуальные потребности. Это известно воспитателям, и они соответствующим образом действуют; но, может быть, благодаря результатам психоанализа, вас удастся убедить, что главное внимание воспитания необходимо перенести на первые детские годы, начиная с младенческих лет. Часто к четырехлетнему или пятилетнему возрасту маленький человек уже готов и постепенно проявляет только позже то, что уже в нем заложено.

Чтобы оценить полностью указанное различие между этими двумя группами влечений, мы должны начать издалека и привести одно из тех рассуждений, которые по характеру своему можно назвать *экономическими*. Тут мы вступаем в одну из самых важных, но, к сожалению, и самых

темных областей психоанализа. Мы ставим вопрос—можно ли найти одну главную цель в работе нашего душевного аппарата и с некоторым приближением отвечаем на этот вопрос, что целью этой работы является испытание наслаждения (Lust). Как кажется, вся наша душевная деятельность стремится к тому, чтобы получать наслаждения и избегать неудовольствия (Unlust), что она совершенно автоматически регулируется *принципом наслаждения* (Lustprincip). Но больше всего в мире хотели бы мы знать, каковы же условия возникновения наслаждения и неудовольствия? Однако это нам не удается. Одно только можно с уверенностью утверждать, а именно, что наслаждение *каким-то образом* связано с уменьшением, понижением или угасанием имеющегося в душевном аппарате количества раздражений, а неудовольствие—с их повышением. Исследование самого интенсивного наслаждения, доступного человеку, наслаждения при выполнении полового акта, не оставляет места сомнению в этом пункте. Так как при таких процессах наслаждения дело касается участи количеств душевного раздражения или энергии, то рассуждения такого рода мы называем экономическими. Мы замечаем, что можем описать задачу и деятельность душевного аппарата еще иначе и в более общей формуле, чем подчеркиванием момента получения наслаждения. Мы можем сказать, что душевный аппарат имеет своей целью одолеть и освободиться от воспринимаемых им извне и изнутри раздражений и возбуждений. Что касается сексуальных влечений, то без дальнейшего очевидно, что в начале и в конце их развития они добиваются получения наслаждения. Они сохраняют без изменения эту первоначальную свою функцию. К тому же стремятся первоначально и другие влечения «я», но под влиянием воспитательницы—необходимости влечения «я» скоро научаются заменять принцип наслаждения какой-либо модификацией. Задача избегать неудовольствия приобретает почти такое же значение, как задача испытывать наслаждение; «я» узнает, что необходимость заставляет отказываться от непосредственного удовлетворения, отложить момент наслаждения, покорно переносить некоторую долю неудовольствия и вообще отказаться от определенных источников наслаждения. Воспитанное таким образом «я» становится «разумным», оно не подчи-

пяется вполне принципу наслаждения, а следует принципу *реальности*, который в сущности тоже стремится к наслаждению, хотя и уменьшенному и отсроченному, но за то вполне верному, благодаря тому, что принималась при этом во внимание и реальность.

Переход от принципа наслаждения к принципу реальности является одним из важнейших успехов развития «я». Мы знаем уже, что сексуальные влечения поздно и не без противодействия проделывают эту часть развития «я», и позже мы услышим еще, какое последствие имеет для человека тот факт, что его сексуальность довольствуется таким непрочным отношением к реальности. А в заключение—еще одно относящееся сюда замечание. Если «я» человека, как и либидо, имеет свою историю развития, то вас не может поразить и тот факт, что бывают и «регрессии» «я». И вам интересно будет узнать, какую роль в невротических заболеваниях может играть такое возвращение «я» к более ранним фазам развития.

Двадцать третья лекция.

Пути образования симптомов.

М.м. г.г. М.м. г.г.! В глазах широкой публики сущность болезни составляют симптомы, а излечение состоит для нее в исчезновении симптомов. Для врача же очень важно различать болезнь и симптомы и, по его мнению, устранение симптомов еще не составляет излечение болезни. Но то, что остается еще из болезни по устранении ее симптомов, составляет способность образовать новые симптомы. Поэтому мы станем теперь на точку зрения лица из публики и будем считать, что исследование симптомов равносильно пониманию болезни.

Симптомы—тут речь идет, разумеется, о психических (или психогенных) симптомах и психическом заболевании—представляют собой вредные или, по крайней мере, бесполезные акты, часто составляющие предмет отвращения и жалоб страдающего ими лица и связанные для него с неприятностями и мучениями. Главный вред их заключается в тех душевных усилиях, с которыми они сопряжены сами и в дальнейшей трате душевных сил, необходимой для их преодоления. Обе эти траты могут, при интенсивном образовании симптомов, иметь своим следствием крайнее обеднение личности душевной энергией, которой она может располагать, а вместе с этим и психическим параличем личности во всех ее важных жизненных задачах. Так как такое следствие зависит, главным образом, от количества занятой энергии, то вам не трудно понять, что «быть больным» представляет собой по существу практическое понятие. Но станьте на теоретическую точку зрения и не обращайте внимания на эти количества, и вы легко можете утверждать, что мы все больны, т.-е. невро-

тичны, потому что и у нормальных можно доказать существование условий, способствующих образованию симптомов.

О невротических симптомах нам известно, что они являются следствием конфликта, разыгрывающегося благодаря новому виду удовлетворения либидо. Обе раздвоившиеся силы встречаются опять в симптоме, словно примиряются благодаря компромиссу при образовании симптомов. Поэтому симптом так устойчив: он поддерживается с двух сторон. Мы знаем также, что одной из двух сторон конфликта является неудовлетворенное, отвергнутое реальностью либидо, вынужденное искать иных путей для своего удовлетворения. Если реальность остается неумолимой даже тогда, когда либидо готово принять другой объект, вместо запретного, то оно в конце концов вынуждено направиться по пути регрессии и добиваться удовлетворения в какой-нибудь из прежних уже преодоленных организаций либидо или в одном из прежних объектов, от которого оно до этого уже отказалось. На путь регрессии либидо увлекает фиксация, которая осталась в каком-нибудь месте его развития.

Тут пути к извращению и к неврозу резко расходятся. Если эти регрессии не вызывают возражений со стороны «я», то дело не доходит до невроза, и либидо добивается какого-нибудь реального, хотя и не нормального удовлетворения. Если же «я», которое располагает не только сознанием, но и подступами к моторной иннервации, а вместе с тем и к реализации душевных стремлений, не согласно на такие регрессии, то создается конфликт. Либидо как бы отрезано и должно попытаться найти какой-нибудь выход, где оно могло бы найти отток для своей энергии соответственно требованиям принципа наслаждения. Оно должно выйти из-под власти «я». Однако такой выход оказывается для него возможным благодаря фиксациям на его регрессивном, пройденном теперь, пути своего развития, от которого «я» в свое время защищалось при помощи вытеснения. Тем, что либидо в своем обратном течении снова занимает эти вытесненные позиции, оно выходит из-под власти «я» и его законов, но при этом отказывается от всего достигнутого воспитанием благодаря влиянию этого «я». Оно было послушно, пока надеялось на удовлетворение; под двойным давлением внутреннего и внешнего запрета оно становится непослушным и вспоминает прежние

лучшие времена. Таков по существу ее неизменный характер. Представления, на которые либидо теперь переносит свою энергию, принадлежат к системе бессознательного и подчиняются процессам, возможным в бессознательном, особенно сгущению и сдвигу. Таким образом создаются положения, совершенно сходные с обстоятельствами при образовании сновидений. Подобно тому, как сложившемуся в бессознательном настоящему сновидению, представляющему собой исполнение бессознательной желанной фантазии, приходит на помощь частица предсознательной деятельности, выполняющей функцию цензуры и, согласно указаниям последней, допускает в виде компромисса образование явного сновидения — так и мысли, и желания, представляющие либидо и в бессознательном, вынуждены считаться с силой предсознательного «я». Возражения, зародившиеся в «я» против либидо, не оставляют либидо и, противодействуя ему, заставляют его выбрать такое выражение, которое одновременно было бы и выражением «я». Таким образом, образуется симптом в виде много раз искаженного отпрыска бессознательного либидинозного исполнения желания, представляя собой искусно подобранную двусмысленность с двумя совершенно противоречащими друг другу значениями. Только в этом последнем пункте и заключается различие между образованием сновидения и образованием симптома, потому что предсознательная цель при образовании сновидений направлена только к тому, чтобы уберечь сон, не пропустить в сознание ничего, что могло бы его нарушить, но не в том, чтобы ответить бессознательному желанию: нет, напротив. При достижении такой цели допускается бо́льшая терпимость, потому что положение спящего внушает меньше опасений. Выход в реальность закрыт уже самым состоянием сна.

Вы видите, что существование фиксаций дало либидо возможность отступить при возникновении конфликта. Регрессивное возвращение либидо к этим фиксациям и вторичное занятие их ведет к обходу вытеснения и к тому, что для либидо открывается выход или возможность удовлетворения, при котором сохраняются условия компромисса. Обходным путем через бессознательное и старые фиксации либидо, наконец, удается добиться реального удовлетворения, хотя и чрезвычайно ограниченного и едва заметного. Позвольте мне

сделать еще два замечания по поводу такого конечного исхода. Во-первых, обратите внимание на то, как тесно здесь оказались связанными либидо и бессознательное—с одной стороны, «я», сознание и реальность—с другой, хотя в самом начале они вовсе не составляют одного целого, и примите во внимание мое заявление о том, что все сказанное здесь и рассматриваемое в дальнейшем относится только к образованию симптомов при истерическом неврозе.

Где же либидо находит те фиксации, в которых оно нуждается, чтобы преодолеть вытеснения? В проявлениях и переживаниях инфантильной сексуальности, в оставленных уже частичных стремлениях и объектах детства, от которых оно уже было отказалось. К ним-то либидо возвращается снова. Этот период детства имеет двоякое значение; с одной стороны в это время впервые проявляются те направления влечений, с которыми ребенок явился на свет в виде врожденного предрасположения и, во-вторых, благодаря внешним влияниям, случайным переживаниям в нем проснулись и стали активными другие его влечения. Я полагаю, что наше право делать такое подразделение не подлежит никакому сомнению. Проявления врожденного предрасположения не могут вызвать сомнения критики, но психоаналитический опыт вынуждает нас допустить, что чисто случайные переживания детства в состоянии оставить возможность фиксации либидо. Я не вижу в этом никаких теоретических трудностей. Конституциональные предрасположения несомненно представляют собой следы влияния переживаний далеких предков, и когда-то они были благоприобретенными; без такого благоприобретения нет наследственности. И можно ли допустить, что таким благоприобретениям, имеющим своим последствием передачу по наследству, наступил конец, как раз у рассматриваемого нами поколения? Поэтому не следует, как это часто случается, пренебрегать значением инфантильных переживаний в сравнении с значением переживаний предков и в сравнении с периодом собственной зрелости, а, наоборот, эти переживания должны найти особую оценку. Они влекут за собой тем более тяжелые последствия, что имеют место в период незаконченного развития, и благодаря именно этому обстоятельству обладают способностью оказывать особенно сильное травматическое действие. Работы Roux в области

механики развития показали нам, что укол в зародышевую ткань, находящуюся в периоде деления клеток имеет своим следствием тяжелые нарушения развития. А такое же ранение, причиненное личинке или уже вполне развившемуся животному переносится без вреда.

Фиксация либидо взрослого, которую мы ввели в этиологическое равенство неврозов, как представителя конституционального фактора, таким образом, теперь распадается для нас на два дальнейших момента—на унаследованное предрасположение и на предрасположение, приобретенное в раннем детстве. Мы знаем, что схема всегда по душе учащемуся. Изобразим поэтому все эти отношения в одной схеме:

Причина невроза = предрасположению благодаря фиксации либидо + случайные переживания (травма)

сексуальная конституция (доисторическое переживание) — инфантильное переживание.

Наследственная сексуальная конституция заключает в себе возможность большого разнообразия предрасположений в зависимости от того, что то или другое врожденное частичное влечение обладает особенной силой само по себе или в соединении с другими влечениями. Сексуальная конституция вместе с фактором инфантильного переживания образует опять «дополнительный ряд» (Ergänzungsreihe), подобно уже известному ряду между предрасположением и случайным переживанием у взрослого. Здесь, как и там, встречаются такие же крайние случаи и те же отношения между этими двумя факторами у представителей этих крайних случаев. Тут сам собой навязывается вопрос, не обусловлена ли самая замечательная форма из регрессии либидо, т.-е. та, которая ведется к прежним ступеням сексуальной организации, преимущественно наследственно-конституциональным моментом; но ответ на этот вопрос лучше отложить, пока наши наблюдения не охватят бо́льшее число форм невротических заболеваний.

Остановимся на том факте, что аналитическое исследование показывает, что либидо невротиков связано с инфантильными сексуальными переживаниями. Благодаря этому начинает казаться, что эти переживания имеют огромное значение

для жизни и заболевания детей, поскольку во внимание принимается терапевтическая работа. Такое значение сохраняется за ними в полном объеме. Но если оставить в стороне эту работу, то мы все-таки должны признать, что здесь кроется опасность недоразумения, которое могло бы ввести нас в заблуждение и показать нам жизнь слишком односторонней, со стороны невротической ситуации. Необходимо уменьшить значение инфантильных переживаний в том отношении, что ведь либидо вернулось к ним в порядке регрессии, после того, как оно было изгнано из своих более поздних позиций. Но напрашивается уже противоположное заключение, что эти либидонозные переживания в свое время не имели никакого значения, а приобрели его только путем регрессии. Вспомните, что мы уже при изложении эдиповского комплекса выясняли наше отношение к такого рода альтернативе.

И на этот раз нам нетрудно будет найти решение вопроса. Замечание, что замещения либидо (Libidobestzung) на инфантильных переживаниях—а следовательно и патогенное их значение—в большой мере усиливается благодаря регрессии либидо, несомненно вполне верно, но оно повело бы к заблуждению, если бы ему придавать исключительное значение. Необходимо принимать во внимание и другие соображения. Во-первых, наблюдения показывают с ясностью, исключающей всякое сомнение, что инфантильные переживания имеют свое самостоятельное значение, и это значение сказывается уже в детские годы. Ведь встречаются и детские неврозы, при которых момент временного сдвига назад по необходимости очень сокращается или совершенно отпадает, так как заболевание возникает непосредственно вслед за травматическим переживанием. Изучение этих инфантильных неврозов предупреждает опасные недоразумения в понимании неврозов взрослых, подобно тому, как сновидения детей дали нам ключ к пониманию сновидения взрослых. Неврозы встречаются у детей очень часто, гораздо чаще, чем об этом думают. Их нередко не замечают, видят в них признак испорченности и плохих привычек, часто их подавляют авторитетом воспитания, но их легко распознать позже ретроспективно. Чаще всего они проявляются в форме *истерии страха*. При случае мы узнаем еще, что означает это название. Когда в дальнейшей жизни человека у него развивается какой-нибудь

невроз, то всегда при помощи анализа можно открыть, что невроз этот является прямым продолжением этого, может быть, только намечавшегося неясного детского заболевания. Но, как сказано, встречаются случаи, в которых такая детская нервозность тянется без всякого перерыва всю жизнь и превращается в тяжелую болезнь. Несколько примеров детских неврозов мы имели возможность проанализировать еще на самом ребенке—в состоянии их актуальности; но гораздо чаще нам приходилось довольствоваться тем, что больной уже в зрелом возрасте давал нам возможность изучить его детский невроз, при чем нам приходилось принимать во внимание некоторые корректуры и меры предосторожности.

Во-вторых, нужно сказать, что было бы непонятно, почему либидо так регулярно возвращается к временам детства, если там нет ничего, что могло иметь для него притягательную силу. Фиксация, которую мы предполагаем на определенных местах пути развития, может иметь содержание только в том случае, если она выражается в прикреплении к этим местам определенного количества либидонозной энергии. Наконец, я могу еще предупредить вас, что и здесь между интенсивностью и патогенным значением инфантильных и более поздних переживаний существует такое соотношение, как и в уже изученных нами прежде «дополняющих рядах». Встречаются случаи, в которых вся тяжесть причин заболевания падает на сексуальные переживания детства, в которых эти впечатления оказывают несомненно травматическое действие и не нуждаются при этом ни в каком другом содействии, кроме того, что им может оказать в своем незрелом состоянии обычная сексуальная конституция. Но на ряду с этими случаями существуют и такие, в которых главное значение имеют более поздние конфликты, и аналитическое подчеркивание детских впечатлений безусловно кажется результатом регрессии; следовательно, бывают крайние случаи «задержки развития» или «регрессии», а между ними различная степень совместного влияния обоих моментов.

Эти отношения представляют определенный интерес для педагогики, которая ставит своей задачей предупреждение невротических заболеваний путем своевременного вмешательства в сексуальное развитие ребенка. Пока все внимание педагогов обращено преимущественно на инфантильные пере-

живания, они полагают, что сделано все для профилактики нервных заболеваний, если заботятся о том, чтобы это развитие было замедлено, и чтобы ребенок был избавлен от такого рода переживаний. Но мы уже знаем, что условия, являющиеся причиной заболевания, оказываются сложнее, и на них нельзя оказать всестороннего влияния, если принимать во внимание только один фактор. Строгая охрана ребенка лишается своего значения, потому, что она бессильна против конституционального фактора; кроме того, ее труднее осуществить, чем представляют себе воспитатели, и она влечет за собой две новых опасности, значение которых нельзя уменьшать, — одну: что таким образом можно добиться слишком больших результатов, а именно этим создаются благоприятные условия для опасного впоследствии чрезмерного сексуального вытеснения; и вторую: что она выпускает ребенка в жизнь неспособным оказать сопротивление ожидаемому в период полового созревания напору сексуальных требований. Таким образом, подлежит еще сомнению, как далеко может не теряя своих преимуществ итти профилактика детства, и не обещает ли другое отношение к действительности лучшего и большого для предупреждения неврозов.

А теперь вернемся к симптомам. Они создают замену невозможного удовлетворения, путем регрессии либидо к прежним временам, с чем неразрывно связано возвращение либидо к прежним ступеням развития выбора объекта или сексуальной организации. Мы слышали уже раньше, что невротик застрял где-то в своем прошлом; теперь мы знаем, что это прошлое составляет период, когда его либидо не было лишено удовлетворения, когда он был счастлив. Он так долго ищет в истории своей жизни, пока не находит такое время, хотя бы для этого он должен был вернуться к периоду своего младенчества, каким он его вспоминает или воображает на основании более поздних указаний. Симптом каким-то образом повторяет эту форму удовлетворения в раннем детстве, но в виде, искаженном цензурой, возникшей из конфликта, обыкновенно превращенном в ощущение страдания, и с примесью элементов из переживаний, послуживших поводом к заболеванию. Вид удовлетворения, которое приносит симптом, заключает в себе много странного. Мы не обращаем внимания на то, что эта форма удовлетворения остается не-

известной лицу, которое ощущает это удовлетворение скорее как страдание и повод к жалобам. Это превращение происходит за счет психического конфликта, под давлением которого и должен образоваться симптом. То, что для индивида было когда-то удовлетворением, должно в настоящее время вызывать его сопротивление или отвращение. Нам известен незаметный, но поучительный пример такого изменения ощущений. Тому же ребенку, который с жадностью сосал молоко из материнской груди, несколько лет спустя молоко обыкновенно становится противным, и воспитателю стоит много труда преодолеть у ребенка это чувство. Но оно усиливается до степени отвращения, если молоко или напиток, с которым оно смешано, покрывается пенкой (кожицей). Пожалуй, весьма вероятно, что эта пенка вызывает воспоминание о столь желанной некогда материнской груди. В промежутке между этими столь противоположными явлениями имело место подействовавшее травматически переживание отлучения.

Симптомы кажутся нам странными и непонятными, как средства либидонозного удовлетворения, еще благодаря чему-то другому. Они нам вовсе не напоминают ничего такого, от чего мы при нормальных условиях обыкновенно ждем удовлетворения. Они обыкновенно игнорируют объект и благодаря этому отказываются от связи с внешней реальностью. Мы видим в этом следствие отхода от принципа реальности и возвращения к принципу наслаждения. Но в то же время это возврат к своего рода расширенному автоэротизму, подобно тому, как автоэротизм доставлял сексуальному влечению первое удовлетворение. Вместо изменения во внешнем мире мы находим изменение в организме, т. е. внутреннее действие, вместо внешнего, приспособление вместо поступка, что опять-таки соответствует регрессии, имеющей очень большое значение в филогенетическом отношении. Мы поймем это только в связи с новым явлением, с которым нам еще предстоит познакомиться благодаря аналитическому исследованию образования симптомов. Далее мы припоминаем, что образованию симптомов содействовали в бессознательном те же процессы, что и при образовании сновидений, сгущение и сдвиг. Симптом, как и сновидение, изображает что-то осуществленным, дает удовлетворение вроде инфантильного, но благодаря крайнему сгущению это удовлетворение может быть сведено к одному какому-

нибудь ощущению или иннервации, благодаря самому резкому сдвигу ограничено одной маленькой подробностью из всего либидонозного комплекса. Нет ничего удивительного в том, что нередко и для нас представляется трудным узнать в симптоме предполагаемое всякий раз и подтверждающееся либидонозное удовлетворение.

Я уже сказал вам, что нам предстоит узнать еще кое-что новое: это действительно нечто поражающее и смущающее. Вы уже знаете, что посредством анализа мы, исходя из симптомов, знакомимся с инфантильными переживаниями, на которых либидо фиксировано и из которых создаются симптомы. И вот поразительно то, что эти инфантильные сцены не всегда верны. Больше, в большинстве случаев они не верны, а в отдельных случаях находятся в прямом противоречии с исторической правдой. Вы видите, что это открытие больше, чем какое-нибудь другое способно или дискредитировать анализ, приведший к таким результатам, или больных, на сообщении которых построен анализ, как и все понимание неврозов; кроме того, с этим связано еще нечто способное привести в смущение. Если бы вскрытые психоанализом инфантильные переживания были всегда реальны, то у нас было бы чувство, что мы стоим на твердой почве; если бы они оказались всегда подложными, вымыслами и фантазиями больных, то нам нужно было бы оставить эту колеблющуюся почву и спастись на другую. Но ни то, ни другое не соответствует истине, а положение дел таково, что сконструированные и припоминаемые в анализе детские переживания один раз бесспорно лживы, а другой столь же несомненно верны, а в большинстве случаев составляют смесь истины и лжи. Симптомы, таким образом, то представляют собой изображения действительно имевших место переживаний, которым можно приписать влияние на фиксацию либидо, то изображение фантазий больного, понятно, совершенно не подходящих к этиологической роли. В этом трудно разобраться. Первое указание мы находим, может быть, в сходном открытии, а именно, что отдельные детские воспоминания, которые уже давно, до всякого анализа, сохраняются в сознании больного, также могут быть ложны или, по крайней мере, представлять собою обильную смесь истины и лжи. В этом случае редко представляются трудности в доказательстве этой неправды и, таким образом, у нас

имеется, по крайней мере, то успокоение, что вина в этом неожиданном разочаровании падает не на анализ, а как-то на больных.

После некоторого размышления мы легко поймем, что смущает нас в этом вопросе. Это — недостаточно серьезная оценка реальности, пренебрежительное отношение к различию между реальностью и фантазией. Нас смущает соблазн поддаться чувству обиды за то, что больные морочат нас своими измышлениями. Действительность кажется нам чем то бесконечно отличным от измышлений и пользуется у нас совершенно другой оценкой. Такой же точки зрения в своем нормальном мышлении придерживается и больной. Когда он сообщает материал, который ведет от симптомов к желанной ситуации, придуманной по образцу детских переживаний, то сначала мы, правда, еще сомневаемся, идет ли дело о фантазии или о действительности. Позже, по некоторым признакам у нас является возможность различать фантазию от действительности, и перед нами вырастает задача сообщить об этом и больному. При этом дело никогда не обходится без трудностей. Если мы сразу с самого начала открываем ему, что он теперь собирается обнаружить фантазии, которыми он окутал историю своего детства подобно тому, как всякий народ окутывает сказаниями свой доисторический период, то мы замечаем, что у него самым нежелательным для нас образом вдруг пропадает интерес к тому, чтобы дальше проследить тему. Он тоже хочет узнать то, что действительно было, и презирает всякую «фантазию». Если же мы предоставляем ему до окончания этой части работы верить, что мы занимаемся исследованием реальных событий его детских лет, то мы рискуем, что он потом будет упрекать нас в ошибке и высмеивать наше мнимое легковерие. Он долго не может понять наше предложение не делать различия между фантазией и действительностью и сначала не заботиться вовсе о том, представляют ли собой детские переживания, которые нужно выяснить, то или другое. И тем не менее, именно такое отношение к этим душевным продуктам—единственно правильное. И у них есть своего рода реальность; несомненным представляется тот факт, что больной создал себе такие фантазии, и факт этот вряд ли имеет для его невроза меньшее значение, чем если бы он действительно пережил содержание этих фантазий. Эти фантазии

имеют *психическую* реальность в противоположность *материальной*, и постепенно мы научаемся понимать, что *в мире неврозов решающей является психическая реальность.*

Среди событий, всегда повторяющихся в юношеских переживаниях невротиков и, повидимому, почти всегда имеющих место, некоторые приобретают особенно важное значение, почему я и думаю, что они заслуживают быть особенно подчеркнуты. Как примеры такого рода я перечисляю: наблюдение родительского полового сношения, соблазн каким-нибудь взрослым лицом и угроза кастрацией. Большой ошибкой было бы полагать, что у них никогда нет материальной реальности, наоборот, часто можно при помощи допроса старших родственников установить вне всякого сомнения такую реальность. Так, например, вовсе не редко случается, что родители или няня грозит маленькому мальчику, который играет со своим органом и не знает еще, что такого рода занятия нужно скрывать, что ему отрежут этот орган или грешную руку. Часто при опросе родители в этом сознаются, так как думают, что таким запугиванием делали что-то целесообразное; у многих сохраняются вполне точные, сознательные воспоминания об этой угрозе, особенно тогда, когда она сделана была в несколько более поздние годы. Когда мать или другая женщина высказывают угрозу, то она выдает то, что говорит, за слова отца или врача. В знаменитом «Петрушке» франкфуртского педиатра Hoffmann'а, который обязан своим успехом пониманию сексуальных и других комплексов детского возраста, вы находите кастрацию смягченной, замененной отрезанием опухшего пальца в наказание за упрямое сосание Lutschen. Но кажется в высшей степени невероятным, чтобы детям угрожали так часто кастрацией, как это случается в анализе невротиков. Мы довольны тем, что понимаем, что ребенок создает себе в своей фантазии такую угрозу на основании намеков, при помощи знания, что автоэротическое удовлетворение запрещено и еще под влиянием открытия женских гениталий. Точно так же никоим образом не исключена возможность, что маленький ребенок, пока не допускают у него понимания и памяти, и не только в пролетарских семьях становится свидетелем полового акта родителей и других взрослых и приходится допустить, что ребенок *впоследствии* может понять это впечатление и на него реагировать. Если же

это сношение описывается в самых подробных деталях, представляющих трудности для наблюдения или если оно оказывается, как это так часто бывает, сношением сзади, more ferarum, то не остается никакого сомнения в том, что эта фантазия имеет отношение к наблюдению сношений у животных (собак), и мотивировкой ее является неудовлетворенная страсть к подглядыванию у ребенка в годы полового созревания. Высшее проявление такого рода составляют фантазии о наблюдении полового акта родителей во время пребывания в материнской утробе еще до рождения. Особый интерес представляет фантазия о соблазне, потому что слишком часто это—не фантазия, а реальное воспоминание. Но, к счастью, она все-таки не так часто реальна, судя по данным анализа, как это может показаться с первого взгляда. Соблазн со стороны старших или одновозрастных детей случается все-таки чаще, чем со стороны взрослых: и если у девочек, которые рассказывают о таком событии в истории своего детства, в роли соблазнителя довольно часто выступает отец, то ни фантастическая природа этого обвинения, ни вызывающий его мотив не подлежат никакому сомнению. Такой фантазией о соблазне в тех случаях, когда никакого соблазна не было, ребенок обыкновенно прикрывает автоэротический период своих сексуальных проявлений. Он избавляет себя от стыда за мастурбацию тем, что в фантазии перемещает желанный объект в эти ранние времена. Не подумайте, впрочем, что сексуальное злоупотребление ребенком со стороны ближайших родственников мужчин относится всецело к области фантазии. Большинству аналитиков наверное приходилось лечить такие случаи, в которых подобные отношения были реальным фактом и могли быть установлены вне всякого сомнения; они только относились к более поздним годам детства и только были перенесены в более ранние.

Получается определенное впечатление, что такие события в детстве почему-то требуются, что они с железной необходимостью входят в состав невроза. Если они имеются в реальности, то хорошо; если реальность отказала в них, то они составляются из намеков и дополняются фантазией. Результат один и тот же, и до настоящего времени нам не удалось доказать, что существует какое-нибудь различие в последствиях в зависимости от того, принимает ли реальность или

фантазия большее участие в событиях детства. Здесь имеется опять-таки одно из так часто упомянутых уже раньше дополнительных отношений; это во всяком случае самое странное из всех известных нам. Откуда берется потребность в таких фантазиях и материал для них? Относительно влечений, составляющих их источник, не может быть сомнения, но нуждается в объяснении факт, что всякий раз создаются те же фантазии и того же содержания. У меня готов ответ, но я знаю, что он вам покажется рискованным. Я полагаю, что эти *первобытные фантазии*—так я хотел бы назвать их и еще некоторые другие—представляют из себя филогенетическое достояние. Индивид в этих фантазиях выходит за пределы собственного переживания, доходя до переживаний доисторических времен в тех случаях, когда его собственное переживание стало слишком рудиментарным. Мне кажется весьма возможным, что все, что нам рассказывается в анализе, как фантазия, соблазнение детей, вспышки сексуального возбуждения при наблюдении родительского полового акта, угрозы кастрации—или, вернее, кастрация—были когда-то в первобытной человеческой семье реальностью и что фантазирующий ребенок выполнил доисторической правдой изъяны индивидуальной правды. У нас неоднократно возникало подозрение, что психология неврозов сохранила больше из древнего периода человеческого развития, чем все другие источники.

М.м. г.г.! Только что сказанное побуждает нас поближе рассмотреть происхождение и значение того рода душевной деятельности, которая называется «фантазией». Как вам известно, ее все очень высоко ценят, хотя не уясняют себе вполне место, занимаемое ею в душевной жизни. По этому поводу я могу сказать вам следующее. Как вы знаете, воздействие внешней необходимости постепенно научает «я» человека считаться с реальностью и следовать принципу реальности, и при этом ему приходится временно или навсегда отказаться от различных объектов своего наслаждения—не только сексуального. Но отказ от наслаждения человеку удается всегда с трудом, это совершается не без своего рода возмущения. Человек сохранил себе поэтому особую душевную деятельность, в области которой допускается дальнейшее существование всех этих источников наслаждения,

от которых пришлось отказаться, и всех оставленных путей достижения наслаждения, — такую форму существования, в которой освобождаются от притязаний реальности и от того, что мы называем испытанием реальности. Всякое стремление принимает тотчас же форму представления, заключающего в себе его исполнение; не подлежит никакому сомнению, что задержка на исполнениях желания в фантазии дает известное удовлетворение, хотя при этом вполне остается знание того, что дело идет не о реальности. Поэтому в деятельности фантазии человек наслаждается снова свободой, лишенной всякого внешнего принуждения, от которой он в действительности давно отказался. Ему удается попеременно быть наслаждающимся животным и затем опять разумным существом. Он не может довольствоваться тем скудным удовлетворением, которое ему удается отвоевать у действительности. «Невозможно вообще обойтись без вспомогательных конструкций (ohne Hilfskonstruktionen)», сказал однажды Th. Fontane. Творения душевной области фантазии находят полную параллель в устройстве («Schonungen») заповедных пущ и в охране первобытных парков там, где требования земледелия, путей сообщения и промышленности грозят быстро изменить до неузнаваемости первоначальный вид земли. Охрана первобытных лесов сохраняет то древнее состояние, которое в других местах повсюду принесено в жертву требованиям необходимости. Там может все расти и разрастаться, как хочет, даже бесполезное, даже вредное. Такую отнятую у принципа реальности заповедную пущу представляет собой душевная область фантазии.

Самые известные продукты фантазии—это уже знакомые нам так называемые «сны наяву»—грезы, воображаемые удовлетворения честолюбивых, выражающих манию величия, эротических желаний, разрастающихся тем роскошней, чем большей скромности или терпения требует действительность. В них с очевидностью проявлется сущность счастья, изживаемого в фантазии, восстановление независимости получения наслаждения от одобрения реальности. Мы знаем, что такие сны наяву (грезы) составляют прообраз и ядро ночных сновидений. Ночное сновидение в сущности представляет из себя не что иное, как сон наяву, использованный, благодаря ночной свободе влечений и искаженный, благодаря

ночной форме душевной деятельности. Мы уже примирились с мыслью, что и грезы не должны непременно быть сознательными, что бывают и бессознательные грезы. Такие бессознательные грезы становятся как источником ночных сновидений, так и источником невротических симптомов.

Значение фантазии для образования симптомов выяснится вам из следующего. Мы сказали, что в случае «несостоятельности» (Versagung) либидо регрессивно занимает оставленные им позиции, на которых оно застряло в некотором количестве. Мы не откажемся от этого и не станем вводить поправок, но нам приходится ввести связующее звено. Каким образом либидо находит путь к этим местам своей фиксации? Все оставленные объекты и направления либидо оставлены не во всех смыслах. Они или их продукты еще с известной интенсивностью сохраняются в представлениях фантазии. Либидо достаточно уйти в область фантазии, чтобы оно нашло там открытый путь ко всем вытесненным фиксациям. Эти фантазии допускаются в известной степени, между ними и «я», как ни резки противоречия, нет конфликта, пока соблюдено одно определенное условие. Условие это, по природе своей *количественное*, нарушается благодаря обратному притоку либидо к фантазиям. Благодаря этому притоку количество энергии, связанной с фантазиями, так повышается, что они становятся очень требовательными и проявляют стремление к реализации. Но тогда конфликт между ними и «я» становится неизбежным. Независимо от того были ли они до того предсознательными или сознательными, они теперь подлежат вытеснению со стороны «я» и предоставлены влиянию притяжения бессознательного. От бессознательных фантазий либидо переносится теперь к их первоисточникам в бессознательном, к местам собственной фиксации либидо.

Возврат либидо к фантазиям составляет переходную ступень на пути к образованию симптомов, заслуживающую особого обозначения. C. G. Jung дал ей очень подходящее название (Introversion) *интроверзии*, но совершенно нецелесообразно придал этому названию еще и другое значение. Мы останемся при том, что интроверзия означает отход либидо от возможного реального удовлетворения и усиленный приток его к безобидным до того фантазиям. Человек, у которого имеется интероверзия, еще не невротик, но он

находится в неустойчивом состоянии; при ближайшем сдвиге его внутренних сил у него должны развиться симптомы, если он не находит другого выхода для накопившегося у него либидо. Нереальный же характер невротического удовлетворения и игнорирования различия между фантазией и действительностью уже предопределены остановкой на ступени интроверзии.

Вы наверно заметили, что в только что изложенном я внес новый фактор в сплетение этиологической цепи, а именно количество, величину энергии, о которых идет речь; с этим фактором нам всюду еще придется считаться. Еще не достаточно чисто количественного анализа этиологических условий, или, другими словами, одного только *динамического* понимания душевных процессов—нужно еще принять во внимание *экономическую* точку зрения. Мы должны сказать себе, что конфликт между двумя стремлениями разыгрывается не прежде, чем не достигнута определенная интенсивность энергии, хотя бы давно существовали условия, касающиеся определенного содержания. Точно так же патогенное значение конституционных факторов зависит оттого, на сколько во врожденной конституции имеется *больше* одного влечения, чем другого; можно себе даже представить, что качественно врожденная конституция у всех людей одинакова, и они отличаются одна от другой только в количественном соотношении влечений. Не менее решающим и в вопросе о сопротивляемости новым заболеваниям является тот же количественный момент. Эта сопротивляемость зависит оттого, *какое количество* неиспользованного либидо может в свободном состоянии находиться у какого-нибудь лица и *какую часть* своего либидо это лицо может отклонить от сексуального в целях сублимирования. Конечная цель человеческой деятельности, которую в качественном отношении можно описать, как стремление к получению наслаждения (Lustgewinn) и избегание неудовольствия (Unlust), с экономической точки зрения представляется задачей, состоящей в том, чтобы справиться с действующим в душевном аппарате количеством возбуждения (массой раздражения) и недопустить его до такого застоя, который вызывает неудовольствие (Unlust).

Вот то, что я хотел сказать вам об образовании симптомов при неврозах. Но, чтобы не забыть еще раз точнее подчеркнуть, замечу: все сказанное здесь относится только к образованию симптомов при истерии. Уже при неврозе навязчивости,—при сохранении основных положений—многое оказывается другим. Внутренние сопротивления требованиям влечений, о которых шла речь и при истерии, при неврозе навязчивости выступают на первый план и, благодаря так называемым «реактивным образованиям», преобладают во всей клинической картине. Такие же и еще дальше идущие отступления мы открываем при других неврозах, в которых исследование механизмов образования симптомов еще ни в каком смысле не закончено.

Но прежде чем отпустить вас сегодня, я хотел бы на минуту обратить ваше внимание на одну сторону жизни фантазии, заслуживающую общего внимания. Есть обратный путь от фантазии к реальности, это—путь искусства. В сущности своей художник—это инвертированный, которому недалеко и до невроза. Его обуревают очень сильные порывы влечений, он хотел бы иметь почести, могущество, богатство, славу и женскую любовь; но у него не хватает средств достигнуть этих удовлетворений. А потому он уходит, как и всякий неудовлетворенный, от действительности и переносит все свое либидо и весь свой интерес на желанные образы своей фантазии, откуда может открыться путь к неврозу. Нужны совпадения многих условий, чтобы развитие его не направилось всецело в эту сторону; ведь известно, что именно художники очень часто страдают частичной задержкой своей трудоспособности благодаря неврозу. Их конституция наверное имеет большую наклонность к сублимированию и некоторую рыхлость вытеснения, разрешающего конфликт. Обратный же путь к реальности художник находит следующим образом. Не он единственный живет жизнью фантазии. Срединное царство фантазии—между реальностью и лишением—получило признание всего человечества, и всякий испытывающий лишения ждет от него облегчения и утешения. Но не для художника возможность получать удовольствие от источников фантазии очень ограничена. Неумолимость вытеснений у них заставляет их довольствоваться только теми незначительными грезами, которые еще

могут быть ими осознанными. Истинный же художник обладает бо́льшим. Во-первых, он умеет так обрабатывать свои грезы, что они лишаются всего личного, отталкивающего посторонних, и могут благодаря этому доставлять удовольствие другим. Он также умеет их настолько смягчать, что не легко заметить их происхождение из запретных источников. Он обладает, далее, загадочным умением придавать форму определенному материалу и обрабатывать его до тех пор, пока материал не станет верным отображением его фантазии, и, затем, он умеет связать столько чувства наслаждения с этим удовлетворением его бессознательной фантазии, что благодаря этому, по крайней мере временно, преодолеваются и уничтожаются вытеснения. Если он может совершить все это, то он дает и другим возможность снова почерпать утешение и облегчение от сделавшихся им недоступными в бессознательном источников наслаждения, вызывает их восхищение и благодарность и достигает благодаря деятельности своей фантазии того, чего раньше достигал только в своей фантазии: почестей, могущества и женской любви.

ДВАДЦАТЬ ЧЕТВЕРТАЯ ЛЕКЦИЯ.

Повседневные формы нервности.

М.м. г.г. и м.м. г.г.! После того как в последних беседах мы закончили такую трудную часть работы, я оставляю на время этот предмет и обращаюсь к вам со следующим:

Мне известно, что вы недовольны. Вы представляли себе иначе курс «Введения в психоанализ». Вы надеялись услышать о примерах, взятых из жизни, а не теорию. Вы скажете мне, что только единственный раз, когда я изложил вам параллель «в подвале и в первом этаже», вы кое-что поняли о причинах неврозов, но лучше было бы, если бы это были настоящие наблюдения, а не вымышленная история. Или, когда в самом начале я описал вам два—надеюсь не вымышленных—симптома, изложил вам объяснение их и отношение к жизни больных, то вам стал ясен «смысл» симптомов; вы надеялись, что я буду продолжать в том же духе. Но вместо этого я излагал перед вами пространные, расплывчатые теории, да и то не полностью, а частями, все добавляя к ним еще новые отрывки, пользовался понятиями, которых вам не разъяснял, переходил от описательного изложения к динамическому пониманию, от последнего к так называемому «экономическому», при чем вам трудно было понять, какие из примененных терминов имеют одинаковое значение и какие заменяют одно другое только для благозвучия, выдвигал перед вами такие общие точки зрения, как принцип наслаждения и реальности и филогенетически унаследованное, и вместо того, чтобы действительно познакомить вас с общими научными положениями, я развертывал перед вашим взором что-то такое, что все больше казалось неуловимым.

Почему же я не начал введения в учение о неврозах тем, что вам самим известно о нервности и что давно уже привлекало ваше внимание? Почему я не начал с особенностей существа нервно больных с их неразумных реакций на человеческое обращение и на внешние влияния, с их раздражительности, с их неожиданных вспышек и непригодности к жизни? Почему не повел вас шаг за шагом к пониманию нервозности, начиная с более простых повседневных форм и доходя до проблем загадочных, крайних явлений?

Да, м.м. г.г., нельзя сказать, чтобы вы были неправы. Я вовсе не в таком восхищении от моего изложения, чтобы приписывать особую прелесть каждому его недостатку. Я сам думаю, что можно было бы сделать иначе и с большей выгодой для вас; это и входило в мои планы. Но не всегда удается привести в исполнение разумные намерения. Часто в самом материале заключается что-то такое, что оказывается сильней и заставляет оставить первоначальные намерения. Даже такой скромный труд, как распределение хорошо известного материала, не всецело подчиняется воле автора; оно выходит в зависимости от случая и только позже можно спросить себя, почему оно вышло так, а не иначе.

Одна из причин указанных недочетов моего изложения, вероятно, та, что название «Введение в психоанализ» не подходит уже к этой части, в которой речь идет о неврозах. Введение в психоанализ составляет изучение ошибочных действий и сновидения; учение о неврозах уже представляет самый психоанализ. Не думаю, чтобы мне удалось в такое короткое время познакомить вас с содержанием учения о неврозах иначе, чем в такой скоцентрированной форме. Вопрос сводился к тому, чтобы в общей связи разъяснить вам смысл и значение симптомов, внешние и внутренние условия и механизм их образования. Я попытался это сделать; в этом заключается приблизительно ядро того, что составляет теперь учение психоанализа. При этом пришлось много говорить о либидо и его развитии, кое-что и о развитии «я». Из введения вы познакомились с исходными положениями нашей техники и с основными взглядами на бессознательное и на вытеснение (сопротивление). На одной из ближайших лекций вы узнаете, в каком пункте органически продолжается психоаналитическая работа. А до того я не скрыл

от вас, что все наши сведения основаны на изучении одной единственной группы нервных заболеваний, так называемых неврозов перенесения. Даже механизм образования симптомов я проследил только для истерического невроза. Если вы и не приобрели солидных познаний и не запомнили всех мелочей, то все же я надеюсь, что у вас сложилась картина того, какими средствами работает психоанализ, каких он касается вопросов и каких достиг результатов.

Я приписал вам желание, чтобы я начал описание неврозов с поведения нервно-больных, с описания того, как они страдают от своих неврозов, как они борятся с ними и приспособляются к ним. Это, несомненно, интересный и достойный знания предмет, и не очень трудный, но приходится задуматься, стоит ли начинать с него. Рискуешь не открыть бессознательного, не заметить при этом большого значения либидо и судить о всех отношениях так, как они кажутся «я» нервно-больного. А то, что это «я» не беспристрастная и заслуживающая полного доверия сторона—это очевидно. «Я» ведь и составляет силу, отрицающую бессознательное, и свело его до состояния вытесненного, как же можно доверить ему, что оно правильно отнесется к этому бессознательному? Среди этого вытесненного на первом плане находятся отклоненные требования сексуальности; само собою разумеется, что мы не можем открыть их объем и значение, исходя из того, как их понимает «я». С того момента как перед нами начинает выясняться точка зрения вытеснения, мы должны остерегаться, чтобы не поставить в этом споре судьей одну из спорящих сторон, к тому же еще и победоносную. Мы боимся, что показания «я» введут нас в заблуждение. Если верить «я», то нужно допустить, что оно было активным во всех отношениях, оно само хотело и создало все свои симптомы. Мы знаем, что оно допускает большую долю пассивности, которую оно хочет скрыть и прикрасить. Правда, оно не всегда решается на такую попытку; при симптомах невроза навязчивости оно должно признать, что ему противостоит что-то чуждое, от которого оно с трудом отбивается.

Кого не удерживают такие предостережения принимать за чистую монету все извращения «я», понятно, тому все легко дается, и он избавлен от всего того сопротивления, которое оказывается психоанализу за его подчеркивание бес-

сознательного, сексуальности и пассивности «я»; тот подробно Alfred Adler'у может утверждать, что «нервный характер» и есть причина, а не следствие нервозности, но он не будет в состоянии объяснить ни одной детали образования симптома и ни одного сновидения.

Мы спросим: нельзя ли как-нибудь дать вполне правильную оценку участию «я» в нервозности и в образовании симптомов, грубейшим образом не пренебрегая при этом открытыми психоанализом моментами? Я отвечаю: понятно, это должно оказаться возможным и когда-нибудь так и будет; но такое начало не лежит в линии направления работ психоанализа. Можно даже предсказать, когда эта задача возникнет перед психоанализом. Встречаются неврозы, в которых «я» принимает гораздо более интенсивное участие, чем в нами изученных; мы называем их «нарцистическими» неврозами. Аналитическая обработка этих заболеваний даст нам возможность судить беспристрастно и справедливо об участии «я» в невротическом заболевании.

Но одно из отношений «я» к его неврозу до того очевидно, что с самого начала могло быть принято во внимание. Как кажется, оно повторяется во всех случаях; но ясней всего можно открыть его при заболевании, которого мы еще далеко не понимаем, при *травматическом неврозе*. Вы должны знать, что одни и те же моменты всегда повторяются в механизме всевозможных форм неврозов и среди причин их вызывающих, но только в одном случае главное значение для образования симптомов принадлежит одному из этих моментов, в другом случае — другому моменту. Это подобно персоналу драматической труппы, среди которой у каждого своя роль: герой, доверенный, интриган и т. п.; но каждый изберет для своего бенефиса другую пьесу. Так и фантазии, превращающиеся в симптомы, нигде не проявляются ясней, чем при истерии; противоположные чувства и реактивные образования «я» господствуют в картине невроза навязчивости; то, что мы назвали *вторичной обработкой* сновидения, занимает первое место в паранойе и т. д.

Таким образом при травматических неврозах, особенно таких, которые возникают от ужасов войны, для нас совершенно очевидно выясняется эгоистический мотив «я», стремящийся к защите и пользе, который один не может создать

болезнь, но дает свое согласие на нее и, когда она уже развилась, поддерживает ее. Мотив этот хочет уберечь «я» от опасностей, угроза которых и послужила поводом к заболеванию, и не допустит выздоровления прежде, чем не будет исключена возможность повторения этой опасности или только после того, как больной получил возмещение за перенесенную опасность.

Во всех других случаях «я» принимает такое же участие в развитии и существовании неврозов. Мы уже сказали, что симптом поддерживается также и со стороны «я», потому что у него есть и такая сторона, благодаря которой он дает удовлетворение вытесняющей тенденции «я». Кроме того, разрешение конфликта посредством образования симптомов является самым удобным и самым принятым выходом для принципа наслаждения; такой выход делает для «я», несомненно, излишней очень большую и мучительную внутреннюю работу. Бывают случаи, в которых даже врач должен сознаться, что исход конфликта в невроз представляет собой самое безобидное и самое допустимое в социальном отношении решение. Не удивляйтесь, если услышите, что даже сам врач становится на сторону болезни, с которой он должен бороться. Врачу не к лицу проявить узость фанатика здоровья, несмотря ни на какие положения в жизни, он знает, что на свете бывает не только невротическое бедствие, но также и реальное страдание, которое нельзя прекратить, что необходимость может требовать от человека, чтобы он принес в жертву свое здоровье, и он знает, что такою жертвой одного человека предупреждается бесконечные несчастья многих. Если поэтому можно сказать, что невротик всякий раз совершает *бегство в болезнь* от конфликта, то нужно признать в некоторых случаях, что такое бегство имеет полное оправдание, и врач, понявший такое положение вещей, должен молча и щадя больного отойти в сторону.

Но в дальнейшем изложении мы не будем касаться этих исключительных случаев. При обычных средних условиях мы узнаем, что благодаря исходу в невроз «я» получает известного рода внутреннюю *выгоду от болезни* (Krankheitsgewinn). К ней присоединяется в некоторых случаях жизни осязаемое внешнее преимущество, более или менее ценимое в реальности. Посмотрите на самый частый случай такого

рода. Женщина, с которой муж грубо обращается и беспощадно пользуется ею, находит почти всегда выход в невроз, если предрасположение делает это для нее возможным. Если она слишком труслива или слишком нравственна, чтобы тайно находить утешение с другим, если она недостаточно сильна, чтобы, несмотря ни на какие внешние препятствия оставить его, если у нее нет надежды добывать самой средства к существованию, и, если она, кроме того, благодаря своим сексуальным переживаниям привязана к этому грубому человеку, тогда ее болезнь становится оружием борьбы против этого очень сильного человека, оружием, которым она может воспользоваться, как средством защиты, и которым она может злоупотребить в целях мести. Она может жаловаться на свою болезнь, между тем, как не осмеливалась жаловаться на свой брак. В лице врача она находит соучастника, она заставляет беспощадного мужа щадить ее, тратиться на нее, разрешать ей временные отлучки из дому, а вместе с тем освобождение от супружеского деспотизма. Там, где такая внешняя или случайная выгода от болезни довольно значительна и не может найти какую-нибудь реальную замену, вы не будете высокого мнения о возможности сказать терапией влияние на невроз.

Вы мне укажете, что то, что я вам только что рассказал о выгоде от болезни, безусловно говорит в пользу признанного мною неверного взгляда, что «я» само хочет и создает невроз. Допустим, м.м. г.г., что это означает только то, что «я» мирится с неврозом, которому не может помешать и делает из него самое лучшее употребление, если вообще из него можно что-нибудь сделать. Это только одна сторона дела, хотя и приятная. Поскольку с неврозом связаны преимущества, «я» с ним мирится, но у него имеются не одни только преимущества. Обычно скоро выясняется, что «я» совершило невыгодную сделку, согласившись на невроз. Оно слишком дорого купило облегчение конфликта и ощущения страдания, которые связаны с симптомами, являются, может быть, эквивалентной заменой мук конфликта, но, вероятно, еще с большим количеством неприятного (Unlust). «Я» хотело бы освободиться от неприятности симптомов, не отказываясь в то же время от выгоды от болезни, но этого, однако, оно не в состоянии сделать. При этом оказывается, что оно

было совсем не таким активным, как считало себя, — постараемся это запомнить.

М.м. г.г., когда вам, как врачам, придется иметь дело с невротиками, то вы скоро откажетесь от мысли, что те больные, которые сильнее всего вопят и жалуются на свою болезнь, охотнее всего идут навстречу оказываемой им помощи и проявляют самое незначительное сопротивление лечению. Скорее бывает наоборот. Но вы легко поймете, что все, что способствует выгоде от болезни, усилит сопротивление от вытеснения и увеличит терапевтические трудности. К доле выгоды от болезни, которая проявляется, так сказать, от симптомов, нам следует, однако, прибавить еще другую долю, которая получается позже. Если такая психическая организация, как болезнь, существовала долгое время, то она, в конце концов, ведет себя, как самостоятельное существо; она проявляет нечто вроде инстинкта самосохранения, между нею и другими сторонами душевной жизни вырабатывается своего рода modus vivendi, — даже со сторонами по существу своему враждебными ей. Всегда бывает так, что в некоторых случаях болезнь оказывается полезной и применимой, так что она как бы приобретает *вторичную функцию*, снова ее укрепляющую. Вместо примера из патологии, возьмите яркий пример из обыденной жизни. Дельный рабочий, зарабатывающий себе на содержание, благодаря несчастному случаю при работе превращается в калеку; с работой теперь кончено, но со временем потерпевший несчастие получает маленькую ренту и научается пользоваться своим уродством, как нищий. Его новое, хотя и ухудшенное, состояние основано теперь как раз на том же, что лишило его прежних средств к существованию. Если вы можете исправить его уродство, то тем лишите его поддержки; возникает вопрос — способен ли он уже приступить к своей прежней работе. То, что соответствует при неврозе такому вторичному использованию болезни, мы можем присоединить к первичному как *вторичную* выгоду от болезни.

Но в общем я сказал бы вам, чтобы вы слишком низко не оценивали практического значения выгоды от болезни и не придавали бы ей слишком большого значения в теоретическом отношении, не считая установленных раньше исключений; выгода от болезни напоминает примеры «ума жи-

вотных», иллюстрированные Oberlander'ом в «Fliegende Blätter». Араб едет на верблюде по узкой тропинке, высеченной на крутом склоне горы. На повороте дороги он вдруг встречается со львом, готовым сделать прыжок. Он не видит выхода,—с одной стороны сверху крутой склон горы, с другой—пропасть; повернуть и убежать невозможно; он считает себя погибшим. Но иначе поступает животное. Вместе с всадником верблюд делает прыжок в пропасть—и лев остается не при чем. Обыкновенно помощь, оказываемая неврозом, дает не лучшие результаты для всадника. Вероятно это происходит потому, что разрешение конфликта при помощи образования симптомов,—автоматический процесс, который оказывается не соответствующим требованиям жизни и при котором человек отказывается от использования своих лучших сил. Если бы был выбор, то следовало бы предпочесть гибель в честном бою с судьбой.

М.м. г.г. я должен, однако, разъяснить вам еще другие мотивы, по которым в своем изложении учения о неврозах я не исходил из обычной нервозности. Может быть, вы подумаете, что я сделал это потому, что в таком случае мне трудно было бы доказать сексуальную причину неврозов, но тут вы ошибаетесь. Чтобы притти к такому взгляду при неврозах перенесения нужно проделать всю работу толкования симптомов. При обычных формах, при так называемых *актуальных неврозах* этилогическое значение сексуальной жизни является грубым и легко доступным наблюдению фактом. Я наткнулся на этот факт свыше двадцати лет тому назад, когда однажды поставил себе вопрос,—почему при распросе нервно-больных их сексуальные проявления не принимаются во внимание. Тогда я принес в жертву этим исследованиям мою популярность у больных, но после недолгих усилий я в состоянии был уже формулировать положение, что при нормальной vita sexualis не бывает невроза—я подразумеваю: актуального невроза. Правда, это положение слишком игнорирует индивидуальные различия между людьми, оно отличается к тому же неопределенностью, связанной с представлением о «нормальном», но для общей ориентировки оно до настоящего времени сохранило ценность. Я дошел тогда до того, что установил специфическое взаимоотношение между определенными формами нервозности и

вредом особых сексуальных проявлений, и я не сомневаюсь в том, что я мог бы теперь повторить те же наблюдения, если бы располагал таким же материалом больных. Часто я узнавал, что лицо, удовлетворявшееся определенным родом неполного сексуального удовлетворения, например, онанизмом, заболевало определенной формой актуального невроза, и что этот невроз быстро уступал место другому, когда он переходил к другому мало удовлетворительному сексуальному режиму. Я был тогда в состоянии угадать по изменениям состояния больного, перемену в образе сексуальной жизни. Тогда я также научился упорно оставаться при моих предположениях, пока не преодолевал нежелания пациентов быть откровенными и не заставлял их подтвердить мои предположения. Верно и то, что они предпочитали обращаться к другим врачам, которые не распрашивали с таким усердием об их сексуальной жизни.

И тогда уже не могло скрыться от меня, что причина заболевания не всегда сводилась к сексуальной жизни. Если один непосредственно и заболевал от какого-нибудь сексуального момента, то другой заболевал от того, что терял свое состояние или перенес истощающую органическую болезнь. Объяснение этого разнообразия выяснилось позже, когда нам стало понятно предполагаемое взаимоотношение между «я» и либидо, и объяснение это становилось тем более удовлетворительным, чем глубже начинали мы понимать. Известное лицо заболевает неврозом только тогда, когда его «я» теряет способность перенести свое либидо на что-нибудь. Чем сильнее «я», тем легче выполнить ему эту задачу; всякое ослабление «я» по каким бы ни было причинам, должно привести к таким же последствиям, как и слишком большое повышение требований либидо, т.-е. сделать возможным невротическое заболевание. Есть еще более интимные, еще не вошедшие в наш кругозор, связи между «я» и либидо, и поэтому я не привожу их здесь для объяснения. Для нас остается существенным и объясняющим тот факт, что в каждом случае и независимо каким путем развилась болезнь, симптомы невроза образуются при посредстве либидо, что указывает на ненормальное применение последнего.

Теперь, однако, я должен обратить ваше внимание на коренное различие между симптомами актуальных неврозов и

психоневрозов, из которых первой группе, т.-е. неврозам перенесения, мы до сих пор уделяли так много внимания. В обоих случаях симптомы происходят от либидо, т.-е. представляют из себя ненормальное применение его, замену удовлетворения. Но симптомы актуальных неврозов—давление в голове, ощущение боли, состояние раздражения в каком-нибудь органе, ослабление или задержка функций—не имеют никакого смысла, никакого психического значения. Они проявляются не только по преимуществу телесно, как, например, истерические симптомы, но они представляют собой и сами по себе исключительно телесные процессы, при которых отпадает развитие всех сложных уже известных нам душевных механизмов. Они являются действительно тем, чем так долго считали психоневротические симптомы. Но каким же образом они могут соответствовать применениям либидо, в котором мы узнали силу, действующую в психике? Но это, м.м. г.г., очень просто. Позвольте мне напомнить одно из первых возражений, которое приводилось против психоанализа. Говорили, что психоанализу стараются дать чисто-психологическую теорию невротических явлений, а это дело совершенно безнадежное, потому что психологические теории никогда не могут объяснить болезни. Изволили забыть, что сексуальная функция не представляет собой нечто чисто психическое так же, как и не что то только соматическое. Она оказывает влияние на телесную и душевную жизнь. Если мы в симптомах психоневрозов познакомились с выражением нарушения психического влияния сексуальной функции, то нас не удивит, если мы найдем в актуальных неврозах, непосредственные соматические следствия сексуальных нарушений.

Медицинская клиника дает нам для понимания последних ценное указание, которое принимали во внимание различные исследователи. Актуальные неврозы обнаруживаются в деталях своей симптоматики так же, как и в своей способности влиять на все системы органов и на все функции, несомненное сходство с болезненными состояниями как наступающими при хроническом влиянии экзогенных ядовитых веществ, так и при быстром лишении их, т.-е. с интоксикациями и состоянием голодания от введения токсических веществ. Обе группы заболеваний обнаруживают еще большее

сходство благодаря таким состояниям, которые мы научились объяснять также действием ядовитых веществ, но не введенных в организм, чуждых ему, а образовавшихся в процессе собственного обмена веществ, как, например, при M. Basedowii. Я полагаю, что, судя по этим аналогиям, мы должны видеть в неврозах следствие нарушения сексуального обмена веществ или потому, что таких сексуальных токсинов производится больше, чем может преодолеть данное лицо или потому, что внутренние или даже психические условия не допускают правильного устранения из организма этих веществ. Народная мудрость издавна придерживалась такого взгляда, на природу сексуального желания, она называет любовь «опьянением», объясняет влюбленность действием любовного напитка, при этом перенося действующее начало в известном смысле во внешний мир. Это могло бы для нас служить поводом к тому, чтобы вспомнить об эрогенных зонах и об утверждении, что сексуальное возбуждение может возникнуть в самых различных органах. Впрочем, слова «сексуальный обмен веществ», или «химизм сексуальности» представляет для нас понятие без содержания; мы об этом ничего не знаем и не можем даже решить—следует ли нам предполагать существование двух сексуальных веществ, которые получили бы тогда названия «мужского» и «женского», или мы можем удовлетвориться *одним* сексуальным токсином, в котором следует видеть носителя всех раздражений либидо. Созданное нами научное здание психоанализа в действительности является надстройкой, которая когда-нибудь будет стоять на своем органическом фундаменте; но мы пока не знаем этого фундамента.

Психоанализ, как науку характеризует не разрабатываемый им предмет, а техника, при помощи которой он работает. Не насилуя его сущности, психоанализ можно применять с таким же успехом к истории культур, к науке о религии и к мифологии, как и к учению о неврозах. Цель у него только одна — открыть бессознательное в душевной жизни. Проблемы актуальных неврозов, симптомы которых возникают вследствие токсических действий, не дают возможности применения психоанализа, он немного может дать для их объяснения и должен предоставить эту задачу биологическому медицинскому исследованию. Теперь вы, может быть,

лучше поймете, почему я не расположил в другом порядке мой материал. Если бы я обещал вам «Введение в учение о неврозах» то, несомненно, более правильным был бы путь от простых форм актуальных неврозов к сложным психическим заболеваниям вследствие нарушения либидо. При изложении актуальных неврозов я должен был бы дать сводку того, что мы узнали или считаем, что знаем о них с разных сторон; а при психоневрозах речь зашла бы о психоанализе, как о главнейшем техническом средстве для освещения этих состояний. Но я объявил и намеревался прочесть «Введение в психоанализ»; для меня было важнее, чтобы вы получили представление о психоанализе, чем некоторые знания о неврозах, и поэтому мне не следовало выдвигать на первый план бесполезные для психоанализа актуальные неврозы. Думаю также, что я сделал для вас более выгодный выбор, потому что психоанализ, благодаря своим глубоким исходным положениям и обширным связям с различными науками заслуживает занять определенное место среди интересов каждого образованного человека; а учение о неврозах на ряду с прочими составляет только одну из глав медицины.

Однако вы вполне законно ждете, что мы должны будем проявить некоторый интерес и к актуальным неврозам. Нас принуждает к этому их близкая связь с психоневрозами. Поэтому я хочу сообщить вам, что мы различаем три чистых формы актуальных неврозов: *неврастению, невроз страха* и *ипохондрию.* Но и это положение не осталось без возражений. Хотя все эти названия и очень употребительны, однако, содержание их неопределенно и неуверенно. Есть врачи, которые противятся всяким подразделениям в спутанном мире невротических явлений, всякому выделению клинических единиц, индивидуальных картин болезни и даже не признают разделение на актуальные неврозы и психоневрозы. Я полагаю, что они заходят слишком далеко и пошли не по той дороге, которая ведет к прогрессу. Иногда названные формы неврозов встречаются в чистом виде, но чаще они образуют друг с другом смешанные формы с психоневротическим заболеванием. Но такие смешанные формы не должны заставить нас отказаться от разделения их на отдельные клинические единицы. Вспомните различие между учением о минералах и учением о камнях в минералогии.

Минералы описываются, как индивиды, несомненно, на основании того факта, что они часто встречаются в виде кристаллов, резко отграниченных от окружающей среды. Камни состоят из смеси минералов, которые, конечно, соединились не случайно, а вследствие условия их образования. В учении о неврозах мы еще слишком мало понимаем, чтобы создать нечто подобное учению о камнях. Но мы, несомненно, поступим правильно, если сначала выделим из общей массы знакомых нам клинических индивидов такие, которые можно сравнить с минералами.

Примечательное отношение между симптомами актуальных неврозов и психоневрозов дает нам важное указание для понимания образования симптомов последних; симптом актуальных неврозов часто составляет ядро и подготовительную ступень психоневротического симптома. Яснее всего можно наблюдать такое отношение между неврастенией и неврозом перенесения, названным конверзионной истерией; между неврозом страха и истерией страха, а также и между ипохондрией и формами, о которых будет говориться как о парафрении (Dementia praecox и Paranoia). Возьмем для примера случай истерической головной боли и боли в крестце. Анализ показывает нам, что посредством сгущения и сдвига она стала заменой удовлетворения целого ряда либидинозных фантазий или воспоминаний. Но эта боль была когда-то реальной, и тогда она была прямым сексуально-токсическим симптомом, телесным выражением либидинозного возбуждения. Мы абсолютно не хотим утверждать, что такое ядро имеют все истрические симптомы, но остается несомненным тот факт, что так именно бывает особенно часто, и что всякие—нормальные или патологические—влияния либидинозных возбуждений на организм предпочтительно становятся ядром для образования симптомов истерии. Эти возбуждения играют в таком случае роль той песчинки, которую улитка обволакивает слоями вещества перламутра. Таким же образом психоневрозы пользуются проходящими признаками сексуального возбуждения, сопровождающими сексуальный акт, как самым удобным и подходящим материалом для образования симптомов.

Подобный процесс представляет особый диагностический и терапевтический интерес. У лиц, предрасположенных к

неврозу, но не страдающих настоящим неврозом, нередко бывает, что болезненное изменение организма—от воспаления или поранения — вызывают работу образования симптомов; тогда имеющийся в реальности симптом быстро берет на себя роль представителя всех тех бессознательных фантазий, которые только того и ожидали, чтобы овладеть им, как средством выражения. Врач изберет в таком случае тот или другой терапевтический путь; он захочет устранить органическую основу симптома, не заботясь о его шумливой невротической переработке, или он будет бороться против развившегося, благодаря данной случайности, невроза, не обращая внимания на органический его повод. Успех оправдает или осудить ту или другую форму терапевтического вмешательства; в таких смешанных случаях невозможно дать общих предписаний.

ДВАДЦАТЬ ПЯТАЯ ЛЕКЦИЯ.

Страх.

М.м. г.г. и м.м. г.г.! То, что я вам сказал на последней лекции об общей нервозности, вам наверное покажется из всего, что я вам говорил, самым неполным и недостаточным. Я это знаю и думаю, что ничто не удивило вас так, как тот факт, что в моей лекции не было речи о страхе, на который жалуется большинство нервно-больных, считая его самым ужасным своим страданием, и который действительно достигает у них громадной интенсивности и ведет к самым безумным мерам его предупреждения. Но, по крайней мере, в этом отшении я не хочу быть кратким, напротив, я решил особенно подробно остановиться на проблеме страха у нервно-больных и детально изложить его.

Самый страх мне незачем вам описывать. Каждому из нас случалось на собственном опыте когда-нибудь познакомиться с этим ощущением, или, правильнее говоря, с этим аффективным состоянием. Но я думаю, что никто никогда не ставил серьезно вопроса,—почему именно нервно-больные испытывают страх, больше и сильнее, чем другие люди. Может быть, это считалось само собою понятным; ведь обыкновенно употребляют слова—нервный и боязливый одно вместо другого, как будто бы они имеют одно и то же значение. Но на это мы не имеем никакого права; встречаются люди боязливые, но вовсе не нервные, а с другой стороны—существуют нервно-больные, страдающие многими симптомами, среди которых нет склонности к страху.

Но, как бы там ни было, несомненно то, что проблема страха составляет центральный пункт, в котором сталкиваются самые разнообразные и важные вопросы, загадку, раз-

решение которой должно пролить огромное количество света на всю нашу душевную жизнь. Не стану утверждать, что могу вам дать полное разрешение этой загадки. Но вы наверное ожидаете, что психоанализ подходит и к этой теме совсем иначе, чем официальная школьная медицина. Там, повидимому, интересуются прежде всего тем, какими анатомическими путями развивается состояние страха. Утверждают, что Medula oblangata приходит в состояние раздражения, и больной узнает, что он страдает неврозом Nervi vagi. Medula oblangata—очень серьезный и красивый объект. Припоминаю точно, сколько времени и труда много лет тому назад я посвятил его изучению. Но теперь я должен сказать, что мне неизвестно ничего, что было бы безразличней для психологического понимания страха, чем знание нервного пути, по которому проходят его возбуждения.

Можно много сказать о страхе, не касаясь вообще нервозности. Вы меня сразу поймете, если я такой страх назову *реальным* страхом в противоположность *невротическому* страху. Реальный страх кажется нам чем-то очень рациональным и понятным. Мы можем о нем сказать, что он является реакцией на восприятие внешней опасности, т.-е. ожидаемого предвидимого повреждения, что он связан с рефлексом бегства и что в нем можно видеть выражение инстинкта самосохранения. При каких условиях, т.-е. перед какими объектами и в каких положениях появляется страх, зависит, разумеется, по большей части от состояния нашего знания и от имеющегося у нас чувства собственных сил по отношению к внешнему миру. Для нас совершенно понятно, что дикарь боится пушки и пугается солнечного затмения, между тем как белый человек, умеющий обращаться с этим орудием и предвидеть такое событие, остается при указанных условиях совершенно свободным от страха. В другой раз большее количество знания и вызывает страх, потому что дает возможность заранее знать об опасности. Так, дикарь, испугается следов в лесу, ничего не говорящих неосведомленному, но указывающих ему—дикарю—на близость хищного зверя, опытный мореплаватель будет с ужасом рассматривать облачко на небе, кажущееся незначительным пассажиру, но предвещающее моряку приближение урагана.

При более глубоком размышлении нужно, однако, сознаться, что мнение о реальном страхе, будто он разумен и целесообразен, нуждается в основательной проверке. Единственно целесообразным поведением перед угрожающей опасностью была бы спокойная оценка собственных сил в сравнении с величиной угрожающей опасности и затем решение в зависимости от того, обещает ли большую надежду на благополучный исход бегство или защита, или даже, может быть, собственное нападение. В таком случае не должно было бы быть места для страха. Все, что происходит, произошло бы также хорошо и, вероятно, еще лучше, если бы дело не дошло до появления страха. Вы видите, что если страх чрезмерно велик, то он оказывается крайне нецелесообразным, тогда он парализует всякое действие, в том числе и бегство. Обыкновенно реакция на опасность состоит из смеси аффекта страха и реакции защиты. Испуганное животное боится и бежит, но целесообразным при этом является «бегство», а не «боязнь».

Является искушение утверждать, что появление страха никогда не составляет чего-то целесообразного; тщательный анализ ситуации страха, может быть, будет способствовать лучшему пониманию. Первым является готовность к опасности, выражающаяся в повышенном сенсорном внимании и в моторном напряжении. Эту готовность ожидания нужно, не задумываясь, признать большим преимуществом, отсутствие же ее может иметь серьезные последствия. От нее исходит, с одной стороны, моторное действие, сперва бегство, на более высокой ступени—действенная защита,—с другой стороны, то, что мы ощущаем как состояние страха. Чем больше возникновение страха ограничивается одним только сигналом, одной только попыткой, тем легче совершается переход от боязливого ожидания к действию, тем целесообразней протекает весь процесс. Мне кажется поэтому, что в том, что мы называем страхом, целесообразным является боязливое ожидание, а нецелесообразным—развитие чувства страха.

Я не хочу входить в разбор вопроса, имеют ли в нашем языке понятия страх, боязнь, испуг одинаковое или разное значение. Я только полагаю, что страх (Angst) описывает состояние, не обращая внимания на объект, между тем как боязнь обращает все внимание именно на объект. Испуг,

напротив, имеет, повидимому, действительно особое значение, а именно, подчеркивает действие опасности, не сопровождавшейся ее ожиданием. Так, что можно сказать, что человек защищается от испуга посредством страха.

Вероятно, вы уже заметили некоторую неопределенность и многообразие значения слова «страх». Обыкновенно под страхом понимают субъективное состояние, в которое попадают при восприятии «появления страха» (Angstentwicklung), и такое состояние называют аффектом. Что в динамическом отношении представляет собой аффект? Во всяком случае нечто очень сложное. Аффект, во-первых, включает определенные моторные иннервации или оттоки энергии, во-вторых, известные ощущения двоякого рода — восприятия имевших место моторных действий, и непосредственных ощущений наслаждения (Lust) и неудовольствия (Unlust), дающих, как говорят, аффекту основной его тон. Но я не думаю, чтобы все перечисленное составляло сущность аффекта. При некоторых аффектах кажется, что можно заглянуть и глубже и открыть, что ядро, объединяющее перечисленный ансамбль состоит из повторения какого-нибудь определенного, имеющего большое значение, переживания. Таким переживанием могло быть очень раннее впечатление общего характера, которое нужно отнести к доисторическому времени не индивида, а рода. Другими словами, состояние аффекта имеет ту же конструкцию, что и истерический припадок, образуя, как и последний, осадок воспоминания. Истерический припадок можно, таким образом, сравнить с новообразованным индивидуальным аффектом, нормальный аффект—с общей истерией, ставшей наследственной.

Не думайте, что только что сказанное вам об аффекте является общепризнанным достоянием нормальной психологии. Наоборот, это взгляды, выросшие на почве психоанализа и признанные только там. То, что вы можете узнать об аффектах в психологии, например, теорию James-Lange, для нас, психоаналитиков, является чем-то просто непонятным и неподлежащим обсуждению. Но очень достоверным мы не считаем и то, что известно нам об аффектах; это только первая попытка ориентироваться в этой темной области. Но я продолжаю: что касается аффекта страха, то нам кажется, что мы знаем какое раннее впечатление воспроизводится им. Мы

думаем, что такое соединение неприятных впечатлений возбуждения и телесных ощущений имеет место во время *акта рождения*, ставшего прообразом действия смертельной опасности и с тех пор воспроизводимого нами в виде состояния страха. Невероятное усиление раздражения вследствие прекращения обновления крови (внутреннего дыхания) является в тот момент причиной страшного переживания, первый страх, следовательно, имеет токсическое происхождение. Название Angst (страх)—angustiae—Enge (теснота)—теснина подчеркивает признак стеснения дыхания, происходящего в то время вследствие реального положения вещей (при рождении) и впоследствии позже всегда повторяющегося в аффекте страха. Мы признаем также многозначительным и тот факт, что это первое состояние страха произошло вследствие отделения от матери. Разумеется, мы убеждены, что предрасположение к повторению этого первого состояния страха так основательно привито организму, благодаря бесконечному ряду поколений, что отдельный индивид не может быть свободен от аффекта страха даже и тогда, когда он, как легендарный Macduff, «был вырезан из живота матери», т.-е. не переживал акта рождения. Мы не можем сказать, что является у не млекопитающих животных прообразом страха, но зато мы и не знаем, какой комплекс ощущений эквивалентен нашему страху у этих созданий. Может быть, вам интересно будет услышать, как может кому-нибудь притти в голову мысль, что акт рождения является источником и прообразом аффекта страха. Спекулятивная мысль принимала в этом самое незначительное участие; я сделал заимствование у наивного мышления простого народа. (Когда много лет тому назад мы, молодые больничные врачи сидели за обеденным столом ресторана, ассисент акушерской клиники рассказал, какая веселая история случилась на последнем экзамене акушерок. Одну кандидатку спросили, какое имеет значение, когда во время родов в отходящей жидкости показывает Mekonium (Excremente, первородный кал) и она, не задумываясь, ответила: что ребенок испытывает страх. Ее осмеяли и срезали. Но в глубине души я стал на ее сторону и начал догадываться, что несчастная женщина из народа с правильным чутьем открыла очень значительную связь между явлениями.

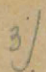
Теперь перейдем к невротическому страху. Какие новые формы проявления и обстоятельства показывает нам страх у нервно-больных? Тут можно много описывать. Во-первых, мы находим общую боязливость, так сказать, свободно витающий страх, готовый привязаться к любому более или менее подходящему представлению, оказывающий влияние на суждение, пользующийся всяким ожиданием, подстерегающий всякий благоприятный случай, чтобы найти себе оправдание. Такое состояние мы называем «страхом ожидания» или «боязливым ожиданием». Лица, страдающие такого рода страхом, предвидят из всех возможностей самую страшную, истолковывают всякую случайность как примету несчастия, использует всякую неуверенность только в дурном смысле. Наклонность к такому ожиданию несчастия встречается как черта характера, у многих людей, которых вообще нельзя считать больными, их считают слишком трусливыми или пессимистами; порядочная доза страха ожидания указывает всегда на нервное заболевание, названное мною «*неврозом страха*», и я причисляю его к актуальным неврозам.

Другая форма страха, в противоположность только что описанной, связана психически и соединена определенными объектами или положениями. Это страх разнообразных и часто очень странных «*фобий*». Stantley Hall, видный американский психолог, взял на себя недавно труд представить нам весь ряд этих фобий под великолепными греческими названиями. Это звучит как перечисление десяти египетских казней, но только число их гораздо больше десяти. Послушайте, что только может стать объектом, или содержанием фобии: темнота, открытое место, свободные площади, кошки, пауки, гусеницы, змеи, мыши, гроза, острые предметы, кровь, закрытые помещения, человеческая толпа, одиночество, переход через мост, морская поездка, езда по железной дороге и т. д. При первой попытке ориентироваться в этой сутолоке проще всего различать три группы. Некоторые из объектов или положений, внушающих страх, представляют и для нас, нормальных людей, что-то жуткое, имеют какое-то отношение к опасности, и эти фобии кажутся нам понятными, хотя и преувеличенными по своей силе. Так большинство из нас испытывает чувство отвращения при столкновении со змеей. Фобия змей, можно сказать,—явление общечеловече-

ское и Ch. Darwin очень ярко описал как он не мог удержаться от страха перед приближающейся к нему змеей, хотя и прекрасно знал, что защищен от нее толстым стеклом. Ко второй группе мы относим те случаи, в которых сохранилось еще отношение к какой-то опасности, при чем, однако, мы привыкли не придавать значения этой опасности и не выставлять ее на первый план. Сюда относится большинство фобий определенного положения (Situationsphobien). Мы знаем, что в вагоне железной дороги больше шансов пострадать от несчастного случая, чем оставаясь дома, а именно от железнодорожного крушения, знаем также, что корабль может утонуть, при чем обыкновенно погибают и пассажиры, но мы не думаем об этих опасностях и без страха едем и по железной дороге, и на корабле. Нельзя отрицать и того, что можно упасть в реку, если мост рухнет как раз в тот момент, когда через него проходят, но это случается так редко, что такой случай вовсе не приходится принимать во внимание, как реальную опасность. И одиночество имеет свои опасности, и мы избегаем его при известных обстоятельствах; но и речи быть не может о том, чтобы мы ни при каких условиях не могли перенести его даже ни на один момент. То же самое относится к толпе, к закрытому помещению, к грозе и т. п. Нам кажется вообще странной в этих фобиях невротиков не столько их содержание, сколько их интенсивность. Страх фобий прямо неописуем! И иной раз у нас получается впечатление, будто невротики боятся вовсе не тех вещей и положений, которые при известных условиях могут и у нас вызывать страх и которые они называют таким же именем.



Остается еще третья группа фобий, которых мы вообще не можем понять. Если крепкий взрослый мужчина не может от страха перейти по улице или площади своего родного хорошо знакомого города, если здоровой, хорошо развитой женщиной овладевает панический страх от того, что края ее платья коснулась кошка или через комнату прошмыгнула мышь, то как мы можем установить связь с опасностью, которая все же существует, очевидно, у страдающего фобией? В относящихся сюда случаях фобий животных не может быть речи об усилении общечеловеческих антипатий, потому что, как бы для демонстрации противного, встречается множество людей, которые не могут видеть кошки, чтобы



не поманить ее к себе и не погладить. Мышь, которую так боятся женщины, в то же время служит лучшим ласкательным именем; иная девушка, которая с удовольствием слушает, когда ее так называет любимый человек, с ужасом вскрикивает, когда видит так же называемое миленькое маленькое существо. Что касается мужчины, страдающего страхом улицы и площадей, то его поведение мы можем объяснить только тем, что он ведет себя, как маленькое дитя. Воспитатели прямо требуют от ребенка, чтобы он избегал таких опасных положений, а наш агорафобик в самом деле освобождается от страха, если кто-нибудь сопровождает его через площадь.

Обе описанные здесь формы страха, свободно витающий страх («frei flottierende Angst») ожидания и страх, связанный с фобиями—независимы друг от друга. Один не составляет высшую ступень другого, вместе они встречаются только в виде исключения и то как бы случайно. Самая сильная общая боязливость не должна непременно проявляться в фобиях; лица, вся жизнь которых ограничена агорафобией, могут быть совершенно свободны от пессимистического страха ожидания. Некоторые из фобий, например, страх площадей, железнодорожный страх, приобретаются только в более поздние годы, другие, в роде страха темноты, грозы, животных—повидимому, остаются с детства. Страхи первого рода имеют значение тяжелых болезней; последние кажутся странностями, капризами. Кто проявляет страх последнего рода, у того следует предполагать еще другие, подобные страхи. Должен прибавить, что все эти фобии мы относим к *истерии страха*, т.-е. рассматриваем их как заболевание, очень родственное известной конверзионной истерии.

В третьей форме невротического страха мы сталкиваемся с загадкой, состоящей в том, что мы совершенно теряем из виду связь между страхом и угрожающей опасностью. Такой страх возникает, например, при истерии, сопровождая истерические симптомы, или при различных условиях возбуждения, при которых хотя мы и могли ожидать проявления какого-нибудь аффекта, но менее всего аффекта страха, или, наконец, как припадок свободного страха, независимо от каких-либо условий и одинаково непонятного как для нас, так и для больного. О какой-либо опасности или каком-либо

поводе, который мог быть использован и раздут в мнимую опасность, не может быть и совершенно речи. При этих самопроизвольных припадках мы узнаем, что комплекс, который мы называем состоянием страха, способен расколоться на части. Весь припадок может быть заменен одним только интесивно выраженным симптомом, дрожанием, головокружением, сердцебиением, одышкой, а общее самочувствие, в котором мы узнаем страх, может при этом совсем отсутствовать или быть неясным. И все же эти состояния, описанные нами, как «эквиваленты страха», можно уподобить во всех отношениях, как клинически, так и этиологически страху.

Теперь возникают два вопроса. Можно ли привести невротический страх, при котором опасность не играет никакой роли или очень незначительную, в связь с реальным страхом, всегда являющимся реакцией на опасность? И как понимать невротический страх? Пока мы будем держаться предположения: там, где есть страх, должно быть что-то такое, что его внушает.

Клиническое наблюдение дает много указаний для понимания невротического страха, значение которых я хочу вам изложить.

а) Нетрудно установить, что страх ожидания, или общая боязливость находится в тесной зависимости от определенных процессов сексуальной жизни, иначе говоря: от известного применения либидо. Самый простой и поучительный пример этого рода представляют собою лица, испытывающие так называемые неполные возбуждения (frustane Erregung), т.-е. при которых сильное сексуальное возбуждение не находит достаточного оттока, не приводит к удовлетворяющему концу. Так бывает, например, у мужчины во время жениховства и у женщин, мужья которых недостаточно потентны или из осторожности сокращают и обрывают половой акт. При таких условиях либидинозное возбуждение исчезает, а вместо него появляется страх, как в форме страха ожидания, так и в припадках и их эквивалентах. Осторожное обрывание полового акта, сделавшись сексуальным режимом, становится у мужчин так часто причиной невроза страха, и особенно у женщин, что во врачебной практике рекомендуется в таких случаях, прежде всего, доискиваться этой этиологии. При

этом можно бесчисленное количество раз убедиться, что когда прекращаются неправильности сексуальной жизни, невроз страха исчезает.

Факт зависимости между сексуальным воздержанием и состоянием страха, насколько мне известно, не оспаривается уже даже врачами, стоящими далеко от психоанализа. Однако могу себе живо представить, что будет сделана попытка выдвинуть обратную зависимость и защищать взгляд, что дело идет о лицах уже до того склонных к боязливости и поэтому воздержанных в сексуальном отношении. Против этого вполне определенно говорит, однако, поведение женщин, сексуальные проявления которых по своей природе пассивны, т.-е. обусловливается отношением мужа. Чем темпераментнее, чем склоннее к сексуальному общению женщина и чем способнее она испытывать сексуальное удовлетворение, тем скорее она будет реагировать явлениями страха на импотенцию мужа или на coitus interruptus, между тем как то же самое у анестеричных или малолибидинозных женщин играет гораздо меньшую роль.

Такое же значение для развития состояния страха имеет так горячо рекомендуемое в настоящее время сексуальное воздержание, разумеется только в том случае, если либидо, которому отказано в удовлетворяющем оттоке, достаточно сильно и не может быть большей частью изжито посредством сублимирования. Решающим моментом при заболевании являются всегда количественные факторы. Также и там, где дело касается не болезни, а общей характеристики лица, легко заметить, что сексуальное ограничение идет параллельно известной трусливости и осторожности, между тем, как бесстрашие и смелая отвага связаны с свободным изживанием сексуальной потребности. Как ни меняются и ни усложняются, благодаря разнообразным культурным влияниям, эти взаимоотношения, в отношении среднего человека остается фактом, что страх неразрывен с сексуальным ограничением. Я сообщил вам еще далеко не все наблюдения, подтверждающие интересную связь между либидо и страхом. Сюда относится, например, еще и влияние известных периодов жизни на заболевания страхом, к которым следует приписать усиление продукции либидо, как, например, периоды наступления половой зрелости или менопаузы.

В некоторых состояниях возбуждения можно так же непосредственно наблюдать смешение либидо и страха и в конце концов замены либидо страхом. От всех этих фактов получаются двоякие впечатления. Во-первых, что дело идет о накоплении либидо, которое не получает нормального применения, во-вторых, что здесь безусловно находишься на почве соматических процессов. Сначала нельзя узнать, каким образом из либидо образуется страх. Можно только установить факт, что либидо отсутствует, а на его месте наблюдается страх.

b) Второе указание мы заимствуем из анализа психоневрозов, специально истерии. Мы слышали, что при этом заболевании нередко наступает страх в сопровождении симптомов, но также и не связанный страх, проявляющийся в виде припадка или длительного состояния страха. Больные не умеют сказать, чего они боятся, и связывают страх посредством явной вторичной обработки с подходящими фобиями смерти, сумасшествия, удара. Если мы подвергнем анализу положение, от которого произошел страх или сопровождаемые страхом симптомы, то мы обыкновенно можем указать, какой нормальный психический процесс здесь не имеет места и заменен феноменом страха. Выразимся иначе: мы строим бессознательный процесс так, как будто бы он не подвергся вытеснению и без задержки проник в сознание. Этот процесс тоже сопровождался каким-либо определенным аффектом и тут, к нашему удивлению, мы узнаем, что этот аффект, сопровождающий нормальный процесс, после вытеснения всегда заменяется страхом, независимо от качества. Если мы, следовательно, имеем дело с истерическим состоянием страха, то его бессознательный коррелат может быть душевным движением такого же характера, т.-е. страхом, стыдом, смущением, но также и положительным либидинозным возбуждением или враждебным, агрессивным, вроде ярости и досады. Страх является, следовательно, ходкой монетой, на которую меняются или могут обмениваться аффекты, если соответствующие представления подлежат вытеснению.

c) С третьим фактом мы познакомились у больных с навязчивыми действиями, которые, удивительным образом, как будто не страдают от страха. Если мы пробуем помешать им при выполнении их навязчивых действий, их умывания, их

церемониала или если они сами решаются попробовать отказаться от какой-нибудь из их навязчивости, то ужасный страх заставляет их подчиниться этой навязчивости. Они понимают, что страх был покрыт навязчивым действием и что это действие выполнялось, чтобы предупредить страх. При неврозе навязчивости страх, который должен был возникнуть, заменяется образованием симптома и, если мы обратимся к истерии, то найдем такое же взаимоотношение и при этом неврозе, т.-е. вследствие процесса вытеснения появляется или чистый страх или страх и образование симптомов или более совершенное образование симптомов без страха. Казалось бы, следовательно, было бы правильно сказать в отвлеченном смысле, что симптомы образуются вообще для того, чтобы избежать неизбежного в противном случае появления страха. Благодаря такому пониманию страх как бы попадает в центр нашего интереса в проблеме неврозов.

Из наблюдений при неврозе страха мы заключили, что отвлечение либидо от его нормального применения, благодаря которому развивается страх, происходит на почве соматических процессов. Из анализа истерии и невроза навязчивости вытекает добавление, что и действие отказа психической инстанции со стороны «я» может выразиться в таком же отклонении либидо от нормального применения и повлечь за собой такой же результат, т.-е. страх. Вот все, что мы знаем о происхождении невротического страха. Это звучит еще довольно неопределенно, но пока я не вижу пути, который мог бы повести нас дальше. Кажется, еще труднее разрешить вторую задачу, т.-е. установить связь между невротическим страхом, представляющим из себя ненормально примененное либидо и реальным страхом, соответствующим реакциям на опасность. Можно было бы подумать, что речь идет о совершенно различных вещах и, тем не менее, у нас нет средства различать в нашем ощущении невротический страх и реальный страх.

Искомая связь восстанавливается, наконец, если мы исходим из неоднократно утверждаемого предположения противоположности «я» и либидо. Как мы знаем, развитие страха является реакцией «я» на опасность и сигналом для обращения в бегство, поэтому для нас весьма естественно предположить, что при невротическом страхе «я» предпринимает

такую же попытку бегства от требований своего либидо и относится к этой внутренней опасности так, как если бы она была внешняя. Таким образом оправдывается предположение, что там, где имеется страх,—имеется что-то такое, чего страшатся. Аналогию можно провести и дальше. Подобно тому, как попытка к бегству от внешней опасности сменяется стойкостью и целесообразными мерами защиты, так и невротическое развитие страха уступает образованию симптомов, которые локализуют этот страх. Теперь трудность понимания переносится на другой пункт. Страх, который обозначает бегство «я» от своего либидо, ведь происходит от этого же самого либидо. Это не совсем ясно и содержит напоминание о том, что в сущности либидо какого-нибудь лица составляет его частицу и не может быть ему противопоставлено, как нечто внешнее. Нам темна еще топическая динамика развития страха, неясно какие душевные силы (энергии) при этом тратятся и из каких психических систем они заимствуются. Я не могу обещать вам ответить и на эти вопросы, но не упустим возможности пойти по двум другим следам и воспользуемся при этом снова непосредственным наблюдением и аналитическим исследованием, чтобы притти на помощь отвлеченной спекуляции. Обратимся к вопросу развития страха у ребенка и к происхождению невротического страха, связанного с фобиями.

Боязливость ребенка является чем-то обычным и очень трудно различить, невротический ли это страх или реальный. Больше, благодаря поведению ребенка, очень сомнительна ценность такого различия. Потому что, с одной стороны, нас ничуть не удивляет, если ребенок боится всех чужих лиц, новых положений и предметов и очень легко объяснить эту реакцию его слабостью и незнанием. Мы, следовательно, приписываем ребенку большую склонность к реальному страху и считаем его чем-то целесообразным, если бы ребенок явился на свет с такой унаследованной боязливостью. Ребенок в этом отношении копировал бы только поведение первобытного человека и современного дикаря, испытывающего вследствие своего незнания и беспомощности страх перед всем новым и перед многим знакомым, не внушающим нам уже больше страха. Конечно, это соответствовало

бы нашему ожиданию, если бы у ребенка отча... были такие же фобии, какие мы могли бы допустить в те первобытные времена человеческого развития.

С другой стороны, мы не можем не заметить, что не все дети боязливы в равной мере и что как раз те дети, которые проявляют особую пугливость ко всевозможным объектам и положениям, впоследствии оказываются больными. Невротическое предрасположение проявляется, следовательно, в явно выраженной наклонности к реальному страху. Боязливость кажется чем-то первичным и приходишь к заключению, что ребенок, а позже юноша боится напряжения своего либидо, потому именно, что он всего боится. Развитие страха из либидо отрицается, и если проследить условия развития реального страха, то можно последовательно прийти к взгляду, что сознание собственной слабости и беспомощности — по терминологии A. Adler'a, малоценности—является последней причиной невроза, если такое сознание сохраняется с детства до зрелого возраста.

Это так просто звучит и так подкупает, что имеет право на наше внимание. Правда, это перенесло бы загадку нервозности в другую плоскость. Сохранение чувства малоценности—а вместе с ним условие страха и образование симптома—кажется таким несомненным, что скорее нуждается в объяснении, каким образом хотя бы в виде исключения может иметь место то, что мы называем здоровьем. Однако, что показывает тщательное наблюдение боязливости у детей? Маленький ребенок боится прежде всего чужих людей; положение приобретает для него значение лишь благодаря участию в них лиц, а предметы вообще начинают играть такую роль только позже. Но этих чужих ребенок боится вовсе не потому, что предполагает у них злые намерения и сравнивает свою слабость с их силой, т.-е. видит в них опасность для своего существования, для своей безопасности или угрозу, что они причинят ему боль. Такой недоверчивый, напуганный господствующим в мире агрессивным влечением ребенок является довольно неудачной теоретической конструкцией. Ребенок пугается чужого образа, потому что хочет увидеть облик близкого и любимого лица, по существу—матери. В страх превращается его разочарование и тоска, т.-е. не нашедшее применения либидо, которое в то время не может

быть удержанным в свободно витающем состоянии и изживаемое поэтому в виде страха. Вряд ли может быть делом случая, что в этом положении, являющемся прообразом детского страха (отсутствие любимого человека и тоска по нем) повторяется условие первого состояния страха во время акта рождения, а именно отделение от матери.

Первые фобии положения у ребенка (Situationsphobien) являются страхом темноты и одиночества; первое из них часто сохраняется на всю жизнь, обоим обще отсутствие любимого лица, т.-е. матери. Я слышал, как ребенок, который боялся темноты, кричал в соседнюю комнату:— ...«тетя, говори со мной—я боюсь».—«Но что тебе от этого?—Ведь ты меня не видишь?»— ...«Когда кто-то говорит—становится светлее». Тоска в темноте превращается, таким образом, в боязнь темноты. Мы далеки от того, чтобы считать невротический страх чем-то вторичным и только специальным случаем реального страха, наоборот, мы видим, что у маленького ребенка характер реального страха принимает нечто такое, что с невротическим страхом имеет одинаковую существенную черту, образования от ненашедшего себе применения либидо. Настоящего реального страха у ребенка как будто не бывает. Во всех тех положениях, которые впоследствии могут образовать условия фобий: на высотах, на узких тропинках, над водой, на железных дорогах, на корабле—ребенок не испытывает страха и тем больше, чем меньше он понимает. Было бы очень желательно, чтобы ребенок имел побольше жизненных защитных инстинктов; задача надзора, которая имеет целью предупредить, чтобы ребенок не подвергался одной опасности за другой, была бы поэтому очень облегчена. В действительности же ребенок переоценивает свои силы и остается свободным от страха, потому что не знает опасности. Он будет бегать по краю берега у самой воды, взлезет на карнизы окон, будет играть острыми предметами и с огнем—коротко, будет делать все, что может причинить ему вред и вызвать беспокойство его нянек. И если в конце концов у него просыпается реальный страх, то это является безусловно делом воспитания, так как нельзя допустить, чтобы он научился всему из собственного опыта.

Если встречаются дети, которые во многом идут навстречу воспитанию, прививающему страх, и сами открывают опас-

ности, о которых их не предупреждали, то это вполне достаточно объясняет присутствие в их конституции большого количества либидинозной потребности или, что они в раннем возрасте были избалованы либидинозным удовлетворением. Нет ничего удивительного в том, что среди этих детей находятся и будущие нервно-больные; мы знаем, что самая большая наклонность к развитию невроза состоит в неспособности переносить в течение длительного времени более или менее значительное накопление либидо. Вы замечаете, что при этом сохраняет свои права и конституциональный момент, который мы впрочем никогда и не думали оспаривать. Мы восстаем только против того, что некоторые, выдвигая конституциональный момент, не обращают внимания на все другие моменты и вводят его даже и там, где, согласно общим результатам наблюдений и анализа, ему совсем не может быть места или он должен быть поставлен на последнее место.

Позвольте нам сделать заключение из наблюдений над боязливостью детей: инфантильный страх имеет очень мало общего с реальным страхом, и, наоборот, очень родственен невротическому страху взрослых. Как и последний, он развивается из ненашедшего применения либидо и заменяет недостающий объект любви внешним предметом или положением.

Теперь вы с удовольствием услышите, что анализ фобий даст нам мало нового. При фобиях происходит то же самое, что и при детском страхе; ненашедшее применение либидо беспрерывно превращается в кажущийся реальный страх и таким образом маленькая внешняя опасность заменяет требование либидо. В этом сходстве нет ничего странного, потому что детские фобии являются не только прообразом позднейших, которые мы причисляем к «истерии страха», но и прямой предпосылкой и прелюдией ее. Всякая истерическая фобия сводится к какому-нибудь детскому страху и продолжает его, даже если имеет другое содержание, и должна быть иначе названа. Различие обоих заболеваний кроется в механизме. У взрослого недостаточно для либидо остаться в форме тоски хотя бы на короткий миг без применения для того, чтобы оно превратилось в страх. Он уже давно научился удерживать такое либидо в состоянии свободного витания или находить ему другое применение. Но

если либидо принадлежит какому-нибудь психическому переживанию, подвергшемуся вытеснению, то создаются такие же условия, как у ребенка, у которого еще нет разделения на сознательное и бессознательное и благодаря регрессии либидо к инфантильной фобии как бы открывается проход, по которому легко совершается превращение либидо в страх. Как вы помните, мы много говорили о вытеснении, но при этом всегда имели в виду только судьбу представления, подлежащего вытеснению, разумеется потому, что ее легче узнать и представить. Но мы все время не обращали внимания на то, что происходит с аффектом, связанным с вытесненным представлением, а теперь мы узнаем, что ближайшая участь аффекта состоит в том, что он превращается в страх и что при нормальном течении он проявился бы именно в качестве такового. Но это превращение аффекта—гораздо более важная часть процесса вытеснения. Не так то легко это излагать, потому что мы не можем утверждать, что существуют бессознательные аффекты в таком же смысле, в каком мы говорим о бессознательных представлениях. Какое-нибудь представление остается одинаковым, сознательно оно или бессознательно—исключая именно указанного различия; мы можем указать, что соответствует бессознательному представлению. Но аффект представляет из себя процесс оттока энергии и о нем приходится судить совсем иначе, чем о представлении; что ему соответствует в бессознательном, этого нельзя определить, не вдаваясь в глубокие соображения и в выяснения наших предположений о психических процессах. Этого мы здесь предпринять не можем. Но сохраним полученное впечатление, что развитие страха тесно связано с системой бессознательного.

Я сказал, что превращение в страх, или лучше: отток в форме страха составляет ближайшую участь подвергшегося вытеснению либидо. Я должен прибавить: не единственную или окончательную. При неврозах развиваются такие процессы, которые стараются связать это развитие страха и которым и удается это различными способами. При фобиях, например, можно совершенно ясно различить две фазы невротического процесса. Первая фаза состоит в вытеснении и превращении либидо в страх, который связывается с внеш-

ней опасностью. Вторая состоит в построении всех мер предосторожности и предупреждения, благодаря которым должно быть предупреждено соприкосновение с этой опасностью, воспринимаемой как внешняя. Вытеснение соответствует попытке к бегству «я» от либидо, воспринимаемого как опасность. Фобию, которая в этом случае заменяет либидо, можно сравнить с окопами, укрывающими от внешней опасности. Слабая сторона системы защиты при фобиях заключается, разумеется, в том, что крепость, настолько усилившаяся извне, с внутренней стороны осталась открытой для нападения. Проекция опасности со стороны либидо во внешний мир никогда не удастся вполне. При других неврозах употребляются поэтому другие системы защиты против возможности развития страха. Это очень интересная часть психологии неврозов; к сожалению мы только отклонились бы слишком далеко от нашей темы, остановившись на ней подробней, и для этого потребовались бы более глубокие специальные знания. Но я хочу добавить еще только одно. Я уже говорил вам о противодействии (Gegenbezetzung), к которому «я» прибегает при вытеснении и должно беспрерывно поддерживать, чтобы удержалось вытеснение. На это противодействие возлагается и задача провести в жизнь различные формы защиты против развития страха после вытеснения.

Но вернемся к фобиям. Могу сказать, что вам теперь ясно, как недостаточно стараться объяснить в них только одно содержание и интересоваться только тем, как это делается, что тот или другой объект или любая ситуация становится предметом фобии. Содержание фобии имеет для нас приблизительно такое же значение, какое явный фасад сновидения имеет для сновидения. Соблюдая необходимые ограничения, нужно согласиться с тем, что среди содержания фобий, как подчеркивает Stanley Hall, находится и такого рода, которое может стать объектом страха благодаря филогенетическому унаследованию. С этим совпадает и то, что многие из этих страшных вещей могут только путем символического взаимоотношения установить свою связь с опасностью.

Мы убедились, таким образом, какое, можно сказать, прямо центральное положение занимает проблема страха среди вопросов психологии неврозов. У нас получилось глубокое впе-

чатление от того, насколько развитие страха тесно связано с судьбами либидо и с системой бессознательного. Только один пункт чувствуется нами стоящим особняком, как изъян в нашем понимании а именно: трудно оспариваемый факт, что реальный страх должен быть рассматриваем как выражение влечений к самосохранению «я».

ДВАДЦАТЬ ШЕСТАЯ ЛЕКЦИЯ.

Теория либидо и нарцизм.

М. г.г. и м. г.г.! Мы неоднократно и только недавно снова имели дело с отделением влечений «я» от сексуальных влечений. Сначала вытеснение показало нам, что между теми и другими влечениями может возникнуть противоречие, что сексуальные влечения оказываются в таком случае формально побежденными и вынуждены добиваться удовлетворения регрессивным путем, при чем, благодаря непреодолимости, получают возмещение за свое поражение. Далее мы узнали, что отношение тех и других влечений к их воспитательнице—необходимости различно с самого начала, вследствие чего они не проделывают одинакового развития и не находятся в одинаковом отношении к принципу реальности. Наконец мы полагаем, что сексуальные влечения связаны гораздо более тесными узами с состоянием аффекта страха, чем влечения «я»,—результат, который, благодаря одному важному пункту, не может считаться исчерпанным. Поэтому для полноты его мы укажем еще только на тот замечательный факт, что неудовлетворение голода и жажды двух самых элементарных влечений к самосохранению никогда не имеет следствием превращение их в страх, между тем как превращение неудовлетворенного либидо в страх, как мы слышали, принадлежит к числу наиболее известных и чаще всего наблюдаемых феноменов.

Ничто не может поколебать нашего права отделять влечений «я» от сексуальных влечений. Оно основано на существовании сексуальной жизни, как особого проявления индивида. Может возникнуть только вопрос о том, какое значение мы придаем этому разделению и насколько мы счи-

таем его глубоким. Но ответ на этот вопрос будет зависеть от результата исследований того, насколько по другому проявляется сексуальное влечение в областях соматической и душевной, чем другие влечения, которые мы им противопоставляем, и насколько значительны последствия, вытекающие из этих различий. У нас, разумеется, нет никакого основания утверждать, что между двумя группами влечений имеется хотя по существу и нелегко уловимое различие. Обе группы представляются нам только названиями источников энергии индидивида и обсуждение вопроса о том, являются ли оба в своей сущности одним и тем же, или чем-то существенно различным, а если одним и тем же, то когда именно они отделились друг от друга,—не может вестись относительно понятий, а только относительно тех биологических фактов, которые обозначаются этими понятиями; но пока мы слишком мало знаем об этом, а если бы знали и больше, то к аналитическим задачам это не имело бы отношения.

Мы, очевидно, очень мало выигрываем от того, что по примеру Jung'а станем подчеркивать первоначальное единство всех влечений и назовем проявляющуюся в них энергию «либидо». Так как сексуальную функцию не удается устранить из душевной жизни никакими искусственными приемами, то мы были бы вынуждены говорить о сексуальном и об асексуальном либидо. Однако название либидо нужно сохранить по праву для влечений сексуальной жизни, как мы это и делали до сих пор.

Я думаю поэтому, что вопрос, как далеко следует проводить безусловно правильное разделение на сексуальные влечения и на влечения к самосохранению, для психоанализа большого значения не имеет, да он в этом и не компетентен. Впрочем в биологии и имеются различные указания на то, что это разделение содержит что-то очень важное. Ведь сексуальность—единственная функция живого организма, выходящая за пределы индивида и составляющая его связь с родом. Совершенно очевидно, что выполнение этой функции не всегда полезно отдельному существу, а взамен необыкновенно высокого наслаждения подвергает его опасности, которая угрожает его жизни и довольно часто лишает его жизни. Повидимому, необходимы совершенно осо-

бенные, отличные от других процессы обмена веществ, чтобы уделить, в целях передачи потомству, часть индивидуальной жизни в виде предрасположения. Наконец отдельное существо, которое считает себя самым важным, а в своей сексуальности видит только средство своего удовлетворения на ряду с другими удовлетворениями, с биологической точки зрения является только эпизодом в длинном ряду поколений, кратковременным придатком зародышевой плазмы, одаренной возможностью бессмертия, подобно временному владельцу майоратного имущества, которое продолжает существовать после его смерти.

Однако психоаналитическое объяснение неврозов не нуждается в таких широко обобщающих взглядах. Пользуясь отдельным исследованием сексуальных влечений и влечений «я», мы нашли ключ к пониманию группы неврозов перенесения. Мы свели их к тому основному положению, что сексуальные влечения вступили в борьбу с влечениями самосохранения или, говоря хотя и менее точным языком биологии, одно положение «я», как самостоятельного существа, вступило в борьбу с другим его положением, как звена в ряде поколений. До такого раздвоения дело доходит только у человека, и потому в общем неврозы составляют его преимущество перед животными. Слишком сильное развитие либидо и ставшее повидимому благодаря этому возможным развитие богато развитой душевной жизни, как кажется, создали условия для такого конфликта. Само собою очевидно, что в этом кроются и причины тех громадных успехов, благодаря которым человек поднялся над общими у него с животными чертами, так что его склонность к заболеванию неврозом является обратной стороной его одаренности. Но это все только общие места, отвлекающие нас от нашей задачи.

В нашей работе мы исходили до сих пор из предположения, что мы в состоянии отличать влечения «я» от сексуальных влечений на основании их проявления. При неврозах перенесения это удавалось без труда. Энергию, которую «я» отдает объектам своих сексуальных стремлений, мы назвали «*либидо*», а все другие виды энергии, исходящие из влечений самосохранения,—«интересами»,—и нам удалось составить себе первое представление о сутолоке душевных сил, благодаря исследованию привязанностей либидо, их

превращений и их конечной судьбы. Неврозы перенесения доставили нам самый подходящий материал, но оставались нам неизвестными: «я», его состав из различных организаций, построение последних и способ их функционирования, и мы могли предполагать, что только анализ других невротических заболеваний мог бы дать нам понимание всего этого.

Мы давно уже начали распространять применение психоаналитических взглядов на эти другие заболевания. Уже в 1908 г. K. Abraham после частного со мной обмена мнениями высказал предположение, что главным признаком Dementia praecox (причисляемой к психозам) является то, *что при ней нет привязанности либидо к объектам* («Die psychosexuellen Differenzen der Hysterie und der Dementia praecox»). Но тогда поднялся вопрос, что же происходит с либидо дементных, отвернувшимся от объектов? K. Abraham не замедлил дать ответ. Оно обращается на «я» *и это рефлекторное обращение является источником бреда величия* при Dementia praecox. Бред величия можно безусловно сравнить с известной в любовной жизни сексуальной переоценкой объекта. Таким образом мы впервые поняли черту психотического заболевания, благодаря его отношению к нормальной любовной жизни.

Говорю вам прямо, эти первые взгляды Abraham'а удержались в психоанализе и легли в основание нашей позиции по отношению к психозам. Со временем укрепилось представление, что либидо, которое мы находим привязанным к объектам, которое является выражением стремления получить удовлетворение от этих объектов, может оставить эти объекты и поставить на их место собственное «я»; эти представления развивались постепенно все с большей последовательностью. Название для такого применения либидо— *нарцизм*—мы позаимствовали у описанного P. Näcke извращения, при котором взрослый индивид обращается с собственным телом с нежностью, которую обыкновенно проявляют к другому сексуальному объекту.

Но скоро появилась мысль, что если существует такая фиксация либидо на собственном теле и собственной личности, то это не может быть исключительным и маловажным явлением. Гораздо вероятнее, что такой нарцизм является

общим и первоначальным состоянием, из которого только позднее развивается любовь к объекту, при чем, благодаря этому, вовсе не должен исчезнуть нарцизм. Из истории развития объект-либидо стали припоминать, что многие сексуальные влечения сначала удовлетворяются на собственном теле, как мы говорили: *автоэротически*, и что эта склонность к автоэротизму является причиной задержки развития сексуальности в сторону принципа реальности. Таким образом автоэротизм оказался сексуальным проявлением нарцистической стадии (развития) либидо.

Короче говоря, мы составили себе представление об отношении «я»—либидо к объект-либидо, которое я разъясню вам сравнением из зоологии. Вспомните тех простейших живых существ, которые состоят из мало дифференцированного комочка протоплазматического вещества. Они протягивают отростки, называемые псевдоподиями, в которые переливают вещество своего тела. Но они могут также обратно втянуть эти отростки и свернуться в комок. Вытягивание отростков мы сравниваем с перенесением либидо на объекты, между тем как главная масса либидо может остаться на «я», и мы полагаем, что при нормальных условиях «я»— либидо может превратиться в объект-либидо, а объект-либидо может возвратиться к «я».

С помощью таких представлений мы можем объяснить большое число душевных состояний или, выражаясь скромнее, описать их языком теории либидо,—состояний, которые мы должны причислить к нормальной жизни, как, например, душевные переживания при влюбленности, при органическом заболевании и во сне. По отношению к состоянию сна мы сделали предположение, что оно сводится к уходу от внешнего мира и в направленности на желании спать. То, что проявляется в сновидении, как ночная душевная деятельность, как мы нашли, служит желанию спать и, кроме того, находится во власти исключительно эгоистических мотивов. Теперь соответственно теории либидо мы утверждаем, что сон есть состояние, в котором оставляются все привязанности к объектам как либидинозные, так и эгоистические, и возвращаются к «я». Не проливается ли этим новый свет на отдых во сне и вообще на природу усталости? Состояние блаженной изоляции во время внутриутробной

жизни, которое нисходит каждую ночь на спящего, восполняется таким образом и со стороны психики. У спящего снова установилось первобытное состояние распределения либидо, полный нарцизм, при котором либидо и «я»—интересы объединены и не поддаются различению в удовлетворяющемся самим собою «я».

Тут уместны два замечания. Во-первых, чем отличаются понятия нарцизм и эгоизм? Я думаю, что нарцизм является либидинозным дополнением эгоизма. Когда говорят об эгоизме, то имеют в виду только пользу индивида; когда говорят о нарцизме, то принимают во внимание и его либидинозное удовлетворение. Их можно проследить порознь в целом ряде явлений, как практические мотивы. Можно быть абсолютно эгоистичным и в то же время иметь сильные либидинозные привязанности к объектам, поскольку либидинозные удовлетворения от объекта составляют потребности «я». Эгоизм будет тогда следить за тем, чтобы стремление к объекту не причинило вреда «я». Можно быть эгоистичным и при этом также очень сильно нарцистичным, т.-е. иметь очень незначительную потребность в объекте, и это опять-таки или в смысле прямого сексуального удовлетворения или также в смысле тех высших, исходящих от сексуальной потребности стремлений, которые мы иногда противопоставляем как любовь «чувственности». Во всех этих отношениях эгоизм является чем-то само собой понятным, постоянным, нарцизм же—меняющимся элементом. Противоположность эгоизма—*альтруизм*, как понятие, не совпадает с либидинозной привязанностью к объектам, он отличается от него отсутствием стремления к сексуальному удовлетворению. Но при сильной влюбленности альтруизм совпадает с либидинозной привязанностью к объектам. Обыкновенно сексуальный объект привлекает к себе часть нарцизма «я», что становится заметным в виде так называемой «сексуальной переоценки» объекта. Если к этому прибавляется еще альтруистическое перенесение от эгоизма на сексуальный объект, то сексуальный объект становится чрезмерно могучим; он как бы поглотил «я».

Я думаю, что для вас будет отдыхом, если после сухой по существу фантастики науки я приведу вам поэтическое изображение экономической противоположности нарцизма и

влюбленности. Я заимствую его из «западно-восточного Дивана» *Goethe*.

Зулейка:

Народ, и раб, и повелитель,
Все признают, одно твердя,
Что счастье высшее земное
Есть только личность, только „я“.

* * *

Неси покорно бремя жизни,
Однако не теряй себя,
Все потерять, утратить можно,
Но сохрани свое ты „я“.

Хатем:

Согласен, так все люди судят,
Но я иду иной стязей,
И все мое земное счастье
В моей Зулейке, в ней одной.

* * *

Когда она мне улыбнется,
Расту я в собственных глазах,
Но если дева отвернется,
Я потерял себя, Аллах!

* * *

Погиб Хатем, к чему тревога,
Но пусть исполнится судьба:
В миг воплощаюсь я в другого,
В того, с кем ласкова она.

(Перев. Г. К.).

Второе замечание составляет дополнение к теории сновидений. Мы не можем себе объяснить возникновение сновидения, если не допустим предположения, что вытесненное бессознательное получило известную независимость от «я», так что оно не подчиняется желанию спать и сохраняет свои привязанности даже и тогда, когда все зависящие от «я» привязанности к объектам оставлены для сна. Тогда только можно понять, что это бессознательное пользуется ночным прекращением или понижением деятельности цензуры и что оно может овладеть дневными остатками, чтобы, пользуясь ими, образовать запретное желание сновидения.

С другой стороны, дневные остатки обязаны существующей уже связи с этим вытесненным бессознательным, той сопротивляемостью, которой они обладают по отношению к утерянным привязанностям к объектам вследствие желания спать. Этой важной в динамическом отношении чертой мы дополним наше понимание образования сновидений.

Органическое заболевание, болезненное раздражение, воспаление органов создают состояние, имеющее последствием отделение либидо от его объектов. Вернувшееся к «я» либидо сосредоточивается на нем в виде усиленной привязанности к заболевшей части тела. Можно решиться на утверждение, что при таких условиях отход либидо от своих объектов бросается в глаза больше, чем потеря эгоистических интересов к внешнему миру. Тут, кажется, открывается путь к пониманию ипохондрии, при которой какой-нибудь орган подобным же образом занимает «я», хотя мы не можем заметить в нем болезненных изменений. Но я должен устоять перед искушением продолжать дальше или выяснять другие положения, которые нам становятся понятными или легко поддаются описанию, если допустить переход объект-либидо на «я». Я поступаю так потому, что чувствую потребность ответить на два возражения, которые, как мне известно, вас теперь занимают. Во-первых, вы желаете потребовать меня к ответу—почему я хочу непременно и во сне, и в болезни, и в подобных положениях различать либидо и интерес, сексуальные влечения и влечения «я», в то время, как на основании наблюдений вполне достаточно было бы предположить существование одной только однородной энергии, которая, будучи свободно подвижной, привязывается то к объекту, то к «я», служа то одному влечению, то другому. И, во-вторых, как я могу решиться считать отделение либидо от объекта источником патологического состояния, если подобный переход объект-либидо в «я» либидо—или, говоря более обще «я» энергию—является нормальным процессом душевной динамики, постоянно повторяющимся каждую ночь.

На это можно ответить: ваше первое возражение звучит хорошо. Объяснение состояния сна, болезни, влюбленности, само по себе, вероятно, никогда бы не привело нас к различению я-либидо и объект-либидо или либидо и ин-

тереса. Но при этом вы не принимаете во внимание исследований, из которых мы исходили и в свете которых мы теперь рассматриваем обсуждаемые душевные положения. Различие между либидо и интересом, т.-е. между сексуальными влечениями и влечениями к самосохранению, стало для нас необходимым, когда мы начали понимать тот конфликт, от которого происходят неврозы перенесения. Отказаться после этого от такого различия мы не можем. Предположение, что объект-либидо может превратиться в «я»-либидо, что, следовательно, приходится считаться с «я»-либидо, казалось нам единственно возможным и способным разрешить загадку так называемых нарцистических неврозов, например, Dementia praecox, и уяснить их сходство и различие в сравнении с истерией и неврозом навязчивости. Мы применяем к болезни, сну и влюбленности то, что по-нашему вполне оправдалось в других случаях. Мы можем продолжать такое применение и посмотреть, чего мы этим достигнем. Единственное утверждение, не являющееся прямым выводом из нашего аналитического опыта, состоит в том, что либидо остается либидо, независимо от того, направлено ли оно на объекты или на собственное «я» и что оно никогда не превращается в эгоистический интерес; так же, как не бывает и обратного. Это утверждение, однако, означает то же самое, что и рассмотренное выше критическое разделение на сексуальные влечения и влечения «я», которого мы будем держаться из эвристических мотивов, пока оно может быть не окажется неправильным.

Ваше второе возражение выдвигает правильный вопрос, но идет по ложному направлению. Разумеется, перенесение объект-либидо на «я» патогенно не непосредственно, ведь мы знаем, что это происходит всякий раз перед засыпанием и снова прекращается по пробуждении. Маленькое протоплазматическое животное втягивает свои отростки, чтобы при ближайшем поводе снова выпустить их. Но совершенно иное представляет из себя случай, когда какой-нибудь определенный очень энергичный процесс приводит к вынужденному отнятию либидо от объектов. Ставшее нарцистическим либидо в таком случае не может найти обратного пути к объектам, и эта задержка подвижности либидо становится, несомненно, патогенной. Получается впечатление,

что невозможно сверх определенного количества перенести накопление нарцистического либидо. Мы можем себе представить, что потому-то вообще дело дошло до привязанности к объектам, что «я» должно было отдать свое либидо, чтобы не заболеть от чрезмерного его накопления. Если бы в наш план входило подробное изучение Dementia praecox, я показал бы вам, что процесс, отрывающий либидо от объекта и преграждающий ему обратный путь к ним, близок к процессу вытеснения и должен быть рассматриваем, как параллельное ему явление. Но больше всего вы почувствовали бы под ногами почву, узнав, что условия этого процесса, поскольку мы теперь знаем, идентичны с процессами вытеснения. Конфликт, как кажется, тот же самый и разыгрывается между теми же силами, а если исход его другой, чем при истерии, то причина этому может лежать только в различии предрасположения. Развитие либидо имеет у этих больных слабое место в другой своей фазе; фиксация, которая, как вы помните, имеет решающее значение и создает возможность прорыва для образования симптома, находится в другом месте, вероятно, в стадии примитивного нарцизма, к которому в своем конечном исходе возвращается Dementia praecox. Замечательно, что мы должны допустить места фиксации либидо для всех нарцистических неврозов, возвращающихся к гораздо более ранним фазам развития, чем при истерии и неврозе навязчивости. Но вы слышали, что понятия, выработанные нами при изучении неврозов перенесения, оказались достаточными и для ориентации в гораздо более тяжелых в практическом отношении нарцистических неврозах. Черты сходства идут очень далеко; в сущности это—область тех же явлений. Но вы можете себе представить, какой безнадежной кажется попытка объяснить уже относящиеся к психиатрии заболевания для того, кто не пользуется для этой задачи аналитическим знанием неврозов перенесения.

Картина симптомов Dementia praecox, впрочем, очень изменчивая, определяется не исключительно симптомами, которые происходят вследствие оттеснения либидо от объектов и скопление его в виде нарцистического «я». Большое место занимают другие феномены, которые сводятся к стремлению

либидо вернуться вновь к объектам, то-есть соответствующие попытке восстановления или излечения. Последние симптомы бросаются в глаза даже более ярко; они имеют несомненное сходство с симптомами истерии, иногда невроза навязчивости, но отличаются от них во всех отношениях. Кажется, что либидо при Dementia praecox в своем стремлении снова вернуться к объектам, т.-е. к представлениям объектов, действительно кое-что из них улавливает, но как бы одну только их тень, я хочу сказать одни только относящиеся к ним словесные представления. В этом месте я не могу больше распространяться об этом, но думаю, что такое поведение либидо, стремящегося обратно, дало нам возможность увидеть, в чем заключается настоящее различие между сознательным и бессознательным представлением.

Тут я ввожу вас в область, в которой следует ожидать ближайших успехов аналитической работы. С тех пор, как мы решились пользоваться понятием я-либидо, нарцистические неврозы стали нам доступны. Перед нами встала задача найти динамическое объяснение этих заболеваний и в то же время пополнить наши знания душевной жизни, достигнув понимания «я». Психология «я», которая составляет нашу цель, должна быть основана не на данных нашего самонаблюдения, а, как и при либидо, на анализе его болезненных нарушений и распада. Вероятно, когда будет выполнена эта большая работа, мы будем не очень высокого мнения о наших современных знаниях участи либидо, почерпнутых из неврозов перенесения. Но зато мы в ней и не продвинулись далеко. Нарцистические неврозы едва поддаются разработке при помощи той техники, которой мы пользовались при неврозах перенесения. Вы сейчас услышите почему. У нас происходит с нарцистическими неврозами всегда так, что после небольшого продвижения вперед мы доходим до стены, которая заставляет нас остановиться. Вам известно, что и при неврозах перенесения мы наталкивались на подобные же препятствия, но нам удавалось разрушить их по частям. При нарцистических неврозах сопротивление оказывается непреодолимым; самое большее нам удается бросить любопытный взгляд через стену, чтобы проследить, что творится по ту сторону. Наши технические методы, следовательно, должны быть заменены другими. Мы не знаем, удастся

ли нам такая замена, хотя у нас нет недостатка в материале и у этих больных. Они многое говорят, хотя и не дают ответа на наши вопросы, и пока мы вынуждены толковать их слова с помощью того понимания, которое мы приобрели, изучая симптомы неврозов перенесения. Сходство достаточно велико, чтобы обеспечить нам начальный успех. Остается открытым вопрос—насколько эта техника окажется достаточной.

Присоединяются еще и другие трудности, задерживающие наш успех. Нарцистические заболевания и примыкающие к ним психозы могут быть разгаданы только такими наблюдателями, которые прошли школу аналитического исследования неврозов перенесения. Но наши психиатры не изучают психоанализ, а нам, психоаналитикам, приходится видеть слишком мало психиатрических случаев. Должно еще подрасти поколение психиатров, прошедших школу психоанализа, как подготовительной науки. Начало этому положено в настоящее время в Америке, где очень многие видные психиатры читают студентам лекцию о психоаналитическом учении и где владельцы психиатрических лечебниц и директора психиатрических больниц стараются делать наблюдения над своими больными в духе этих учений. Все же и нам несколько раз посчастливилось бросить взор через нарцистическую стену и в дальнейшем я хочу вам рассказать, что удалось нам подсмотреть.

Форма заболевания паранойей хронического систематического умопомешательства занимает колеблющееся место в классификационных попытках современной психиатрии. Ее близкое родство с Dementia praecox не подлежит, однако, никакому сомнению. Я позволил себе однажды сделать предложение объединить paranoia и Dementia praecox под общим названием *Paraphrenia*. Различные формы паранойи в зависимости от их содержания описываются, как: бред величия, бред преследования, любовный бред (эротомания), бред ревности и т. д. От психиатрии нам не приходится ждать попыток дать объяснение. Как пример такой попытки, хотя и старый и не очень ценный пример, я приведу вам попытку выводить один симптом от другого при помощи интеллектуальной рационализации: больной, который из первичной склонности считает, что его преследуют, будто бы делает заключение из этого преследования, что он, должно быть, предста-

вляет из себя особенно важную личность и поэтому у него развивается бред величия. Для нашего аналитического понимания бред величия является непосредственным следствием возвеличения «я» благодаря отнятию либидинозных привязанностей у объектов, вторичным нарцизмом как следствие возвращения к первоначальному нарцизму раннего детства. Но на случаях бреда преследования мы сделали некоторые наблюдения, которые заставили нас пойти по определенному пути. Прежде всего наше внимание было привлечено тем обстоятельством, что в преобладающем большинстве случаев преследователь был того же пола, что и преследуемый. Этому можно было дать еще самое невинное объяснение, но в некоторых хорошо изученных случаях стало ясно, что лицо того же пола, наиболее любимое в нормальное время со времени заболевания, превратилось в преследователя. Дальнейшее развитие становится возможным благодаря тому, что любимое лицо заменяется другим на основании определенного психологического сродства, например, отца заменяет учитель, начальник. На основании таких все увеличивающихся в числе фактов мы пришли к заключению, что paranoia persecutoria является формой, в которой индивид защищается от гомосексуального стремления, ставшего слишком сильным. Превращение нежности в ненависть, которое, как известно, может стать источником серьезной опасности для жизни любимого и ненавистного объекта, соответствует тогда превращению либидинозных побуждений в страх, являющийся постоянным результатом процесса вытеснения. Вот, например, опять-таки последний случай из моих наблюдений такого рода. Одного молодого врача пришлось выслать из родного города, потому что он угрожал жизни сыну профессора в университете того же города, бывшему до того его лучшим другом. Этому своему прежнему другу он приписывал поистине дьявольские намерения и демоническое могущество. Он был виновником всех несчастий, случившихся за последние годы в семье больного, всех семейных и социальных неудач. Но этого мало, злой друг и его отец, профессор, вызвали войну и привели в страну русских. Он совершил тысячу преступлений, заслуживающих смертной казни, и наш больной был убежден, что со смертью преступника наступил бы конец всем несчастиям. И все же старая нежность к другу

была так сильна, что парализовала его руку, когда однажды ему подвернулся случай на самом близком расстоянии подстрелить врага. В течение коротких бесед, которые были у меня с ним, выяснилось, что дружеские отношения между обоими начались давно еще в гимназические годы. По меньшей мере один раз были перейдены границы дружбы. Проведенная вместе ночь дала повод к полному сексуальному сношению. У нашего больного к женщинам никогда не было тех чувств, которые соответствовали бы его возрасту и привлекательности его личности. Один раз он был обручен с красивой и знатной девушкой, но помолвка расстроилась, потому что невеста не встретила нежности у жениха. Несколько лет спустя его болезнь проявилась как раз в тот момент, когда ему впервые удалось вполне удовлетворить женщину. Когда эта женщина с благодарностью и в самозабвении обняла его, он вдруг почувствовал загадочную боль, которая прошла, как острый надрез вокруг покрышки черепа. Позже он истолковал это ощущение, будто у него сделан был надрез, посредством которого открывают мозг при вскрытии. И так как его друг стал патолого-анатомом, то он немедленно открыл, что только этот друг для искушения мог подослать к нему эту женщину. С этого момента у него открылись глаза и на другие преследования, жертвой которых он стал благодаря старанию бывшего друга.

Но как же обстоит дело в тех случаях, в которых преследователь не того же пола, что и преследуемый, и которые, повидимому, противоречат нашему объяснению бреда преследования, как защиты гомосексуального либидо. Несколько времени тому назад я имел возможность исследовать такой случай и в кажущемся противоречии обнаружил подтверждение; молодая девушка, считавшая, что ее преследует мужчина, с которым она имела два нежных свидания, фактически имела сначала бредовую идею по отношению к женщине, в которой можно видеть заместительницу матери. Только после второго свидания она сделала шаг вперед и, отделив эту идею от женщины, перенесла ее на мужчину. Условия одинаковости пола преследователя также было, следовательно, выполнено и в этом случае. В своих жалобах другу и врачу пациентка не упомянула об этой предварительной стадии развития и тем дала повод кажущемуся про-

тиворечию нашему пониманию паранойи. Гомосексуальный выбор объекта первоначально ближе к нарцизму, чем гетеросексуальный. Если дело касается того, чтобы отвергнуть слишком сильное гомосексуальное побуждение, то обратный путь к нарцизму особенно легок. У меня до сих пор было очень мало поводов рассказать вам об основных положениях любовной жизни, насколько они нам стали известны, и не могу этого сделать и теперь. Хочу только упомянуть, что выбор объекта, дальнейший шаг в развитии либидо после нарцистической стадии, может быть сделан по двум различным типам, или по *нарцистическому типу* (Narzisstisches Typus), когда вместо собственного «я» занимает по возможности похожий на него объект, или по *типу опоры* (Anlehnungstypus), когда лица, ставшие дорогими, благодаря удовлетворению других жизненных потребностей, избираются также объектами и либидо. В сильной фиксации либидо на нарцистическом типе выбора объекта мы видим предрасположение к явной гомосексуальности.

Вы помните, что на первой нашей лекции в этом семестре я рассказал вам случай бреда ревности у одной женщины. Теперь, когда мы уже так близки к концу семестра, вам наверное хотелось бы услышать, как мы с психоаналитической точки зрения объясняем бредовую идею. Но я могу вам сказать по этому поводу меньше, чем вы ожидаете. То обстоятельство, что бредовая идея не уступает ни логическим доказательствам, ни реальным фактам, объясняется так же, как и при навязчивости ее отношением к бессознательному, которое представлено в сознании бредовой или навязчивой идеей и таким образом удерживается вне сознания. Различие между обоими основано на различной топике и динамике обоих заболеваний. Как и при паранойе, так и при меланхолии, которая описана в различных клинических формах, мы нашли точку зрения, с которой можно рассмотреть внутреннюю структуру заболевания. Мы узнали, что самоупреки, которыми самым безжалостным образом мучается меланхолик, в сущности относятся к другому лицу: утерянному сексуальному объекту, или потерявшему цену по собственной вине. Отсюда мы могли сделать заключение, что, хотя меланхолик и отнял свое либидо от объекта, но, благодаря процессу, который следует назвать «нарцистиче-

ским отожествлением», объект этот восстановлен в собственном «я»—словно проэцировано «я». В этом месте я могу вам дать только картинное изображение, а не топически-динамическое описание этого процесса. Тогда к собственному «я» позволяется такое же отношение, как к оставленному объекту, и оно испытывает все те агрессивные действия и выражения желания мести, которые имелись в виду по отношению к объекту, и наклонность к самоубийству у меланхоликов становится более понятной, если принять в соображение, что озлобление больного одним ударом попадает и в собственное «я» и в любимо-ненавистный объект. При меланхолии так же, как и при других нарцистических заболеваниях, проявляется в резкой форме черта жизни чувств, которую мы привыкли со времени Bleuer'а называть *амбивалентностью*. Мы понимаем под этим проявление противоположных нежных и враждебных чувств против одного того же лица. Во время этих лекций я, к сожалению, не имел возможности вам больше рассказать об амбивалентности чувств.

Кроме нарцистической идентификации, бывает еще истерическая, известная нам гораздо раньше. Я сам хотел бы, чтобы оказалось возможным, формулировать различие между тем и другим видом идентификации в нескольких ясных определениях. О периодической и циклической формах меланхолии я расскажу вам кое-что, о чем вы наверное с удовольствием послушаете. При благоприятных условиях оказывается возможным—я два раза проделал этот опыт—при помощи аналитического лечения в свободный от болезни промежуток времени предупредить повторения состояния такого же или противоположного настроения. При этом узнаешь, что и при меланхолии и мании дело идет об особом роде разрешения конфликта, исходные предположения которого безусловно совпадают с положениями при других неврозах. Можете себе представить, сколько еще психоанализу остается открыть в этой области.

Я сказал вам также, что благодаря анализу нарцистических заболеваний, мы надеемся познакомиться с составом нашего «я» и с построением его из различных инстанций. В этом месте мы положили начало такому знанию. Из анализа бреда наблюдения (Beobachtungswahn) мы сделали вывод, что,

действительно, в «я» имеется инстанция, которая таким образом беспрерывно наблюдает, критикует и сравнивает и противопоставляет себя другой части «я». Мы полагаем поэтому, что больной выдает нам еще не вполне оцененную им правду, если жалуется, что каждый его шаг выслеживается и наблюдается, каждая мысль объявляется во всеуслышанье и критикуется. Он ошибается только в том, что переносит эту неприятную ему силу во внешний мир, как нечто ему чуждое. Он чувствует, что в его «я» существует какая-то инстанция, сравнивающая его действительное «я» и его деятельность с каким-то *идеалом* «я», который он создал себе в течение своего развития. Мы полагаем также, что это идеальное «я» создалось для того, чтобы вернуть самодовольство, связанное с первичным инфантильным нарцизмом, но потерпевшее в дальнейшем так много разочарований и огорчений. Наблюдающая за самим собой инстанция известна нам, как цензор «я», как совесть; это—та же инстанция, которая ночью выполняет обязанности цензуры сновидения, от которой исходят вытеснения недопустимых желаний. Когда она распадается при «бреде наблюдения», то она раскрывает нам свое происхождение от влияния родителей, воспитателей и социальной среды, от отожествления себя с некоторыми из этих лиц, служащих идеалом.

Таковы некоторые результаты, полученные нами до сих пор при применении психоанализа к нарцистическим заболеваниям. Они еще, несомненно, очень невелики и еще лишены той четкости, которая может быть достигнута только при глубоком и точном знакомстве с новой областью. Всеми этими результатами мы обязаны тому, что воспользовались понятием «я»-либидо или нарцистического либидо, с помощью которого мы перенесли на нарцистические неврозы взгляды, подтвердившиеся при неврозах перенесения. Но теперь вы поставите вопрос, возможно ли, чтобы нам удалось все нарушения нарцистических заболеваний и психозов подчинить теории либидо, что всюду в заболевании мы открываем виновность либидинозного фактора в душевной жизни и никогда не должны делать ответственным за это изменение в функции влечений к самосохранению? М. г.г. и м. г.г. Мне кажется, что нет необходимости спешить с решением этого вопроса и для этого еще не наступило время. Мы можем

спокойно предоставить это дальнейшим успехам научной работы. Меня не удивило бы, если бы открылось, что возможность оказывать патогенное влияние составляет действительно преимущество либидинозных влечений, так что теория либидо будет в состоянии торжествовать по всей линии, начиная с самых простых актуальных неврозов и кончая самым тяжелым психотическим отчуждением от реальности. Ведь нам известно, что самой характерной чертой либидо является его сопротивление реальному миру, «ананке». Но я считаю весьма вероятным, что влечения «я» вторично увлекаются патогенными влияниями либидо и вынуждены содействовать нарушению функции. И я не могу усмотреть несостоятельности хода нашего исследования и в том случае, если бы мы узнали впоследствии, что в случаях тяжелых психозов влечения «я» могут пойти по ложному пути даже первичным образом; будущее, по крайней мере вам покажет это. А мне позвольте еще на одну минуту вернуться к страху, чтобы осветить остающееся темное место. Мы сказали, что с установленным взаимоотношением между страхом и либидо не согласуется тот неоспоримый факт, что реальный страх, возникающий в виду опасности, является выражением влечения к самосохранению. Но как обстояло бы дело, если бы оказалось, что аффект страха исходит не из эгоистических влечений «я», а из «я»-либидо? Ведь состояние страха во всяком случае нецелесообразно и его нецелесообразность становится очевидной, когда он достигает более высокой степени. Тогда он мешает действию—бегству или защите единственно целесообразной и служащей цели самосохранения. Если мы, следовательно, припишем аффективную часть реального страха «я»—либидо, а действия—влечениям самосохранения, то мы устраним все теоретические трудности. Впрочем вы, конечно, не думаете серьезно, что человек убегает *потому, что* испытывает страх? Нет, испытывают страх и обращаются в бегство вследствие одной общей причины, которая возникает, когда замечают опасность. Люди, пережившие большие опасности в жизни, рассказывают, что они вовсе не боялись, а только действовали, например: выстрелили—приложивши дуло ружья вплотную к дикому зверю, что, несомненно, и было самым целесообразным.

ДВАДЦАТЬ СЕДЬМАЯ ЛЕКЦИЯ.

Перенесение.

М. г.г. и м. г.г.! Так как мы приближаемся к концу наших бесед, то у вас является определенная надежда, в которой вы не должны обмануться. Вы, вероятно, думаете, что не для того же я водил вас по всем дебрям психоаналитического материала, чтобы, в конце-концов, отпустить вас, не сказав ни слова о терапии, на которой вообще основывается возможность заниматься психоанализом. Да я и не могу не коснуться этой темы, потому что при этом из наблюдения вы познакомитесь с новым фактом, без которого ваше понимание изучаемых болезней будет отличаться очень заметной неполнотой.

Я знаю, что вы не ждете от меня в этих лекциях руководства в технике, как производить анализ для терапевтических целей. Вы хотите только в самых общих чертах узнать, каким образом действует психоаналитическая терапия и чего приблизительно она может достигнуть? А узнать это вы имеете неоспоримое право. Но я не хочу сказать вам это, а настаиваю на том, чтобы вы сами это угадали.

Подумайте только! Вы познакомились со всем существенным в условиях заболевания, также и со всеми факторами, действующими у заболевшего лица. Где же тут остается место для терапевтического воздействия? Тут, во-первых, наследственное предрасположение,—о нем нам не часто приходится говорить, так как оно энергично подчеркивается другими, и мы не можем сказать о нем ничего нового. Но не думайте, что мы не дооцениваем его значения. Как раз, как терапевты, мы довольно ясно чувствуем его силу. Во всяком случае мы ничего не можем изменить в этом отношении;

наследственное предрасположение остается и для нас чем-то окончательным, готовым, что полагает предел всем нашим стараниям. Затем влияние ранних детских переживаний, которое в анализе мы привыкли выдвигать на первый план, эти переживания относятся к прошлому; мы не можем уничтожить их. Далее то, что мы объединили в понятии «реальная несостоятельность»—несчастье жизни, от которого происходят лишения в любви, бедность, семейные раздоры, неудачное супружество, неблагоприятные социальные отношения и строгость нравственных требований, под гнетом которых находится данное лицо. Тут открывается широкое поприще для действительной терапии, но такой должна была бы быть терапия, к которой прибегал, по словам венских народных преданий, император Иосиф, вмешательство как благотворителя могущественного человека, перед волей которого склоняются люди и исчезают всякие затруднения. Но что из себя представляем мы, чтобы включить такую благотворительность в арсенал наших терапевтических средств? Будучи сами бедными и беспомощными в социальном отношении, вынужденные добывать средства к существованию нашей врачебной деятельностью, мы не в состоянии отдавать наши силы неимущим, как это могут делать другие врачи при других методах лечения. В этом смысле наша терапия отнимает слишком много времени и длится очень долго, но, может быть, вы ухватитесь за один из перечисленных моментов и подумаете, что там найдете область применения для вашего воздействия. Если нравственные ограничения, требуемые обществом, принимают участие в испытываемом больными лишении, то лечение может дать больному мужество или даже прямо указать ему, чтобы он преступил эти преграды и добился удовлетворения и выздоровления, отказавшись от осуществления так высокочтимого обществом идеала и в то же время нередко неосуществляемого. Можно выздороветь, «изживая» свою сексуальность, хотя при этом на аналитическое лечение падает тень, что оно не служит целям общественной морали. То, что оно дает одному, оно отнимает у общества.

Но, м. г., м. г., кто дал вам такие неверные сведения? Не может быть и речи о том, чтобы совет—изжить свою сексуальность—мог играть какую-нибудь роль в аналити-

ческой терапии. Уже потому нет, что сами мы утверждали, что у больных имеется упорный конфликт между либидинозными побуждениями и сексуальными вытеснениями, между чувственным и аскетическим направлением. Этот конфликт не разрешается тем, что одному направлению облегчают возможность одержать верх над противным. Мы видим, что у нервнобольного победу одержал аскетизм. Вследствие этого подавленное сексуальное побуждение и находит себе выход в симптоме. Если бы мы теперь, наоборот, добились победы чувственности, то отодвинутое в сторону сексуальное вытеснение должно было найти себе замену в симптомах. Но одно из этих двух решений не может покончить с внутренним конфликтом, всякий раз какая-нибудь сторона осталась бы неудовлетворенной. Только в некоторых случаях конфликт так неустойчив, что такой момент, как сочувствие врача той или другой стороне, может оказать решающее влияние, и такие случаи в сущности не нуждаются в аналитическом лечении. Лица, на которых врач может так повлиять, нашли бы эту дорогу и сами без помощи врача. Вы знаете, что если молодой человек, живущий в воздержании, решается на нелегальное половое сношение или неудовлетворенная женщина вознаграждает себя у другого мужчины, то они обыкновенно не ждут разрешения врача или специально-аналитика.

В данном вопросе не замечают одного существенного пункта, а именно, что нельзя смешивать патогенного конфликта невротиков с нормальной борьбой душевных движений, находящихся на одной и той же психологической почве. В данном случае борьба разыгрывается между двумя силами, из которых одна достигла ступени предсознательного и сознания, а другая задержалась на ступени бессознательного. Поэтому не может быть найден выход из конфликта; борющиеся так же не могут добраться один к другому, как в известной басне северный медведь и кит. Разрешение конфликта может быть найдено только тогда, когда оба встречаются на одной и той же почве. Я думаю, что единственной задачей терапии является добиться именно этого.

Кроме того, уверяю вас, что вы плохо осведомлены, если полагаете, что советы и руководство в житейских делах образуют составную часть аналитического воздействия на

больного. Напротив, мы по возможности избегаем такой менторской роли и ничего так не хотим, как того, чтобы больной сам принимал решения в своих делах. С этой целью мы и требуем, чтобы решения по всем важным жизненным вопросам относительно выбора профессии, хозяйственных предприятий, заключение брака или развода, пока еще длится лечение, были отложены и были приведены в исполнение только по его окончании. Сознайтесь же, что дело обстоит совсем не так, как вы себе представляли. Только с некоторыми очень молодыми или совсем беспомощными и неуравновешенными больными мы не можем провести желанного ограничения. У них мы должны комбинировать врачебную деятельность с педагогической; мы тогда сознаем свою ответственность и ведем себя с соответствующей осторожностью.

Из усердия, с которым я защищаюсь от упрека, что нервно-больного побуждают во время аналитического лечения «изжить себя», вам не следует делать вывода, что мы влияем на него в духе принятой в обществе нравственности. Это нам по меньшей мере так же чуждо, как и противоположное. Хотя мы не реформаторы, а только наблюдатели, но мы не можем не наблюдать критически и нашли невозможным стать на сторону условной сексуальной морали, высоко ценить тот способ, которым общество старается разрешить проблемы сексуальной жизни. Мы можем сделать обществу простой расчет, по которому то, что оно считает своей нравственностью, стоит больших жертв, чем заслуживает, и что образ действия общества не зиждится на искренности и не свидетельствует об уме. Мы не скрываем от наших пациентов этой критики, мы приучаем их к свободному без предрассудков обсуждению сексуальных отношений, как и всяких других, и когда они по окончании лечения становятся самостоятельными, по собственному разумению решаются занять какую-нибудь среднюю позицию между безудержным «изживанием» и безудержным аскетизмом, то мы не чувствуем угрызений совести ни за один из этих исходов. Мы говорим себе, что тот, кто с успехом сам с собой проделал в духе правды воспитание, тот навсегда защищен от опасностей безнравственности, если даже его мерило нравственности в каком-нибудь отношении и отличается от принятого в об-

ществе. Впрочем будьте осторожны и не переоценивайте значения вопроса о воздержании в лечении неврозов Положить конец патогенному положению «несостоятельности» и сопровождавшему ее накоплению либидо можно только в небольшом числе случаев особым видом сексуальных сношений, достижимых без особого труда.

Вы не можете, следовательно, объяснить терапевтического действия психоанализа разрешением сексуального изживания. Поищите других причин. Мне кажется, что в то время, как я отклонял ваше предположение, одно мое замечание навело нас на верный путь. Мы, должно быть, приносим пользу больным тем, что заменяем бессознательное сознательным, переводим бессознательное в сознательное. И действительно, так оно и есть. Переводя бессознательное в сознательное, мы уничтожаем вытеснение, устраняем условия образования симптома, превращаем патогенный конфликт в нормальный, который должен найти какое-нибудь разрешение. Мы и производим у больного только это одно изменение, и наша помощь действительна постольку, поскольку глубоко это психическое изменение. Там, где нельзя уничтожить вытеснения или аналогичного психического процесса, там нашей терапии делать нечего.

Цель наших стараний мы можем выразить в различных формулах: осознание бессознательного, уничтожение вытеснений, выполнение амнестических изъянов,—все это одно и то же. Но может быть вы не будете удовлетворены этим признанием. Вы представляли себе выздоровление нервно-больного иначе, а именно, что он становится другим человеком после того, как подвергся утомительной работе психоанализа. А тут оказывается, что весь результат состоит только в том, что больной имеет несколько меньше бессознательного и несколько больше сознательного. Но вы, вероятно, слишком мало придаете значения такому внутреннему изменению. Излеченный нервно-больной стал действительно другим человеком, но по существу он, разумеется, остался тем же самым, т.-е. он стал таким, каким он в лучшем случае мог бы быть при самых благоприятных условиях. Но это очень много. Если вы услышите, что необходимо сделать, какие нужны усилия, чтобы добиться такого, повидимому, незначительного изменения душевной жизни больного, то

вам покажется весьма вероятным значение такого различия в психическом его уровне.

Отступаю на минуту от темы, чтобы спросить вас, знаете ли вы, что называется каузальной (причинной) терапией? Так называют лечебное мероприятие, которое направляется не против болезненных явлений, а ставит себе целью устранить причину болезни. Является ли психоаналитическая терапия казуальной или нет? Ответ не прост, но, может быть, даст повод убедиться, что постановка такого вопроса не имеет большого значения. Поскольку психоаналитическая терапия не ставит своей первой задачей устранение симптома,—она действует, как каузальная. В другом отношении вы можете сказать, что она не каузальная. Вы уже давно проследили причинную цепь явлений от вытеснения и дальше до врожденных влечений, до их относительной интенсивности в конституции и отступления процесса их развития. Допустите, что мы имели бы возможность химическим путем вмешаться в эти путанные явления, всякий раз уменьшать или увеличивать количество имеющегося либидо или усиливать одно влечение за счет другого, это было бы в настоящем смысле каузальной терапией, для которой анализ проделал необходимую предварительную работу распознавания. Но как вы знаете, в настоящее время не может быть и речи о таком воздействии на процесс либидо, нашу психическую терапию мы применяем к другому месту в цепи этих явлений, а не к видимым нами корням феномена, но все же достаточно далеко от симптомов,—к месту, ставшему доступным нам, благодаря очень замечательному обстоятельству.

Что мы должны, следовательно, сделать, чтобы заменить у нашего пациента бессознательное сознательным? Однажды мы сказали, что это очень просто. Нам следует только угадать это бессознательное и сказать ему о нем. Но мы знаем, что это недальновидное заблуждение. Наше знание о бессознательном неравноценно знанию больного; если мы сообщаем ему наше знание, то он обладает им не *вместо* своего бессознательного, а *на-ряду* с ним и благодаря этому в его психике ничего не изменилось. Мы должны себе представить это бессознательное *топическим*, должны его найти в его воспоминании, там, где оно возникло благодаря вытеснению. Это вытеснение необходимо устранить и тогда легко может

совершиться замена его бессознательного сознательным. Но как же устранить такое вытеснение? Тут наша задача вступает во вторую фазу. Сперва нужно найти вытеснение, затем устранить сопротивление, поддерживающее это вытеснение.

Как устранить сопротивление? Таким же точно образом нужно его учесть и разъяснить пациенту. Сопротивление исходит тоже из вытеснения, из того же самого, которое мы хотим разрешить или из имевшего место раньше. Сопротивление создается противодействием, возникшим для того, чтобы вытеснить неприемлемые душевные движения. Следовательно, мы делаем теперь то же самое, что уже с самого начала хотели делать, угадываем, находим толкование и сообщаем его; но теперь делаем это своевременно. Противодействие или сопротивление исходит не от бессознательного, а от «я», которое является нашим сотрудником и даже тогда, когда это противодействие неосознано. Мы знаем, что речь тут идет о двойном смысле слова: бессознательный. С одной стороны, как феномена, с другой стороны, как системы. Это кажется очень трудным и темным; но ведь это только повторение, не правда ли? Мы уже давно к этому подготовлены, мы ждем, что больной откажется от этого сопротивления, оставит свое противодействие, если мы при помощи нашего толкования разъясним это противодействие. Однако силой каких влечений пользуемся мы в этом случае? Во-первых, мы пользуемся стремлением пациента выздороветь, побудившим его подчиниться совместной с нами работе. Во-вторых, мы прибегаем к помощи его интеллекта, который мы поддерживали при помощи нашего толкования. Не подлежит никакому сомнению, что интеллекту больного легче распознать сопротивление и найти соответствующую замену вытесненному, если мы сообщаем ему нужные для этого представления (Erwartungvorstellungen). Если я вам скажу: посмотрите на небо, там можно увидеть воздушный шар, то вы его скорее найдете, чем если я вас попрошу только посмотреть наверх, не увидите ли вы там чего-нибудь. Так и студенту, который в первый раз смотрит в микроскоп, учитель рассказывает все, что он должен там увидеть, в противном случае он там вовсе не видит этого, хотя это все там есть и все это можно увидеть.

А теперь факт. При многих формах нервных заболеваний состоянии страха, истерии, неврозе навязчивости наши предположения оправдываются. Нахождением вытеснения, открытием сопротивлений, указанием вытесненного действительно удается разрешить задачу, т.-е. преодолеть сопротивление, уничтожить вытеснение и превратить бессознательное в сознательное. При этом у нас получается вполне определенное впечатление от того, как в душе больного разыгрывается сильная борьба за преодоление каждого сопротивления, нормальная душевная борьба на одной и той же психологической почве между мотивами, желающими сохранить противодействие и противоположными им, готовыми от него отказаться. Первые, это—старые мотивы, создавшие в свое время вытеснения; среди последних находится вновь появившееся, которые, будем надеяться, разрешить конфликт в желательном для нас смысле. Нам удалось вновь оживить старый конфликт вытеснения и подвергнуть пересмотру тогда завершенный процесс. В форме нового материала мы прибавляем, во-первых, предупреждение, что прежнее решение привело к болезни, во-вторых, обещание, что другое решение откроет путь к выздоровлению и, наконец, громадное изменение всех обстоятельств со времени того первого вытеснения. Тогда «я» было слабо, инфантильно и, может быть, имело основание усмотреть опасность в требованиях либидо, теперь оно окрепло, обогащено опытом и, кроме того, имеет под рукой помощника в лице врача. Мы можем поэтому надеяться, что приведем обновленный конфликт к лучшему исходу, чем к вытеснению, и, как сказано, при истериях, неврозах страха и навязчивости результат принципиально оправдывает это.

Однако имеются формы болезни, при которых, несмотря на сходство условий, наши терапевтические мероприятия никогда не имеют успеха. И в них дело шло о первоначальном конфликте между «я» и либидо, приведшем к вытеснению— хотя топически его можно характеризовать иначе; и в этих случаях возможно открыть места, на которых в жизни больного произошли вытеснения; мы применяем те же способы, готовы дать те же обещания, оказываем ту же помощь сообщением ожидаемых представлений и опять-таки различие во времени между настоящим и теми вытеснениями

как будто благоприятствуют другому исходу конфликта. И, тем не менее, нам не удается уничтожить сопротивление и устранить вытеснение. Эти пациенты—параноики, меланхолики, больные Dementia praecox остаются в общем незатронутыми и нечувствительны к психоаналитической терапии. Почему же это так? Не вследствие недостатка интеллекта, известное количество интеллектуальной работоспособности, разумеется, требуется от наших пациентов, но в этом, например, нет недостатка и у так остроумно комбинирующих параноиков. У них мы находим также и все другие влечения. Меланхолики, например, в высокой степени сознают, что они больны, и поэтому тяжело страдают, чего нет у параноиков, но от этого они не становятся доступнее. Мы стоим тут перед непонятным фактом, вызывающим в нас поэтому сомнение в том, понимаем ли мы действительно все условия возможного успеха терапии при других неврозах.

Если мы остановимся на наших занятиях с истеричными и невротиками, страдающими навязчивостью, то вскоре встречаемся с другим фактом, которого никоим образом не ожидали. Мы не можем не заметить, что поведение этих больных по отношению к нам совершенно своеобразно. Мы полагаем, что отдали себе отчет во всех силах, которые приходится принимать во внимание при лечении, вполне осознали положение вещей между нами и пациентами, так что можем всегда принимать все это в расчет, как в арифметической задаче. А между тем, кажется, что в эти отношения проникло что-то, прежде вовсе не принимавшееся во внимание. Это неожиданное новое, само по себе многообразное, и я опишу сперва только наиболее частые и более понятные формы его проявления.

Мы начинаем замечать, что пациент, которому следовало бы искать выхода из своего болезненного конфликта, проявляет исключительный интерес к личности врача. Все, что связано с этой личностью, кажется ему более значительным, чем его собственные дела, и отвлекает его внимание от болезни. Общение с больным становится поэтому в течение некоторого времени очень приятным; больной чувствует себя очень обязанным, старается где только можно выказать свою благодарность, проявляет утонченность и качества своего существа, которые мы бы у него, может быть, и не

искали бы. Врач составляет себе тоже благоприятное мнение о пациенте и благодарит случай, давший ему возможность оказать помощь особенно ценной личности. Если врачу случается поговорить с родственниками пациента, то он с удовольствием слышит, что эти симпатии обоюдны. Дома пациент без-устали расхваливает врача и открывает у него все новые качества. «Он грезит вами, слепо доверяет вам; все, что вы говорите, для него откровение». Иногда кто-нибудь из этого хора выражается резче и говорит: «уже прямо надоело. Он не говорит ни о чем, как только о вас, и всегда вы у него на языке».

Мы надеемся, что врач оказывается достаточно скромным, чтобы объяснить эту оценку своей личности пациентом надеждами, которые он ему подает и расширением интеллектуального горизонта больного, теми изумительными и освобождающими откровениями, с которыми связано лечение. При таких условиях анализ делает поразительные успехи, пациент понимает то, на что ему намекают, углубляется в выдвигаемые лечением задачи, в изобилии всплывает у него материал воспоминаний и мыслей. Он поражает врача уверенностью и меткостью своих толкований. А врач может только с удовольствием констатировать, как охотно больной воспринимает все новые психологические идеи, которые обыкновенно вызывают самые ожесточенные возражения со стороны здоровых. Хорошим отношением во время аналитической работы соответствует также объективное признаваемое всеми улучшение состояния болезни.

Но не все время стоят такие ясные дни, в один прекрасный день небосклон покрывается тучами. В ходе лечения наступают затруднения; пациент утверждает, что ему ничего не приходит в голову. Получается определенное впечатление, что он больше не интересуется работой, и что он с легким сердцем не подчиняется предъявленному к нему требованию говорить все, что ему приходит в голову, не поддаваясь никаким критическим соображениям. Он держит себя, как будто он не лечится, так как будто между ним и врачом не было никакого уговора; ясно видно, что он чем-то внутренно занят, что он хочет скрыть в себе. Создается положение, опасное для лечения. Очевидно, что стоишь перед сильным сопротивлением. Но что же тут произошло?

Если оказываешься в состоянии выяснить положение, то узнаешь, что причиной помехи является интенсивное нежное чувство, возникшее у больного к врачу, не оправдываемое ни поведением врача, ни сложившимися во время лечения взаимоотношениями. От личных условий обоих участников зависит, в какой форме эта нежность выражается и к каким целям она стремится. Если дело касается молодой девушки и молодого человека, то у нас создается впечатление нормальной влюбленности, мы найдем вполне понятным, что девушка влюбилась в мужчину, с которым она продолжительное время остается наедине и обсуждает интимности своей жизни, который занимает по отношению к ней выгодное положение человека, оказывающего помощь, и из-за этого, вероятно, не обратим внимания на то, что у невротической девушки скорее следует ждать невозможности любить. Чем меньше будут походить личные отношения врача и пациента на этот предполагаемый случай, тем страннее покажется нам тот факт, что мы, тем не менее, всегда будем находить те же взаимоотношения в области чувств. Можно еще допустить, если молодую несчастную в своем браке женщину охватывает серьезная страсть к ее еще свободному врачу, если она готова добиться развода, чтобы принадлежать ему, или в случае социальных препятствий не останавливается перед тем, чтобы вступить с ним в тайную любовную связь. Подобные вещи случаются также и вне психоанализа, но при данных условиях можно с удивлением услышать заявления от женщин и девушек, указывающие на вполне определенные отношения к терапевтической проблеме: они, мол, всегда знали, что их может излечить только любовь, и с самого начала лечения ожидали, что, благодаря этим отношениям им, наконец, будет подарено то, чего жизнь лишала их до сих пор. Только из-за этих надежд они старались успевать в лечении и преодолевали все трудности говорить о себе. Мы с своей стороны прибавим: и так легко понимали все, чему обыкновенно так трудно поверить. Но такое признание поражает нас; оно опрокидывает все наши расчеты. Неужели же мы не доглядели самого важного?

И в самом деле, чем больше растет наш опыт, тем меньше мы можем противиться внесению этой корректуры, столь позорящей нашу неученость. Первый раз можно было подумать

что аналитическое лечение случайно наткнулось на помеху, т.-е. вследствие события, не входившего в его планы и не вызванного им. Но если такое нежное отношение пациента к врачу повторяется в каждом новом случае, если оно проявляется при самых неблагоприятных условиях, при прямо комических недоразумениях, даже и у престарелых женщин, даже по отношению к седому мужчине, даже там, где, по нашему мнению, не может быть никакого соблазна, то мы вынуждены отказаться от мысли о случайной помехе и признать, что дело идет о феномене, тесно связанном с серьезностью заболевания.

Новый факт, который мы должны таким образом признать против воли, мы называем *перенесением* (Uebertragung). Мы под этим понимаем перенесение чувств на личность врача, потому что не допускаем, чтобы положение, созданное лечением, оправдало возникновение таких чувств. Скорее мы допускаем, что вся эта готовность испытывать чувства исходит от чего-то другого. Оно имелось уже у больной и при аналитическом лечении перенеслось на личность врача. Перенесение может проявиться в виде бурного требования любви или в более умеренных формах; вместо желания быть возлюбленной, у молодой девушки может возникнуть желание стать любимейшей дочерью старого мужчины. Либидинозное стремление может смягчиться и вызвать предложение неразрывной идеальной нечувственной дружбы. Некоторые женщины умеют сублимировать перенесение и так видоизменять его, чтобы оно приобрело своего рода жизненность; другие вынуждены проявлять его в грубом, первичном, большею частью невозможном виде. Но в сущности это всегда одно и то же и всегда можно узнать в нем происхождение из тех же источников.

Прежде чем мы поставим себе вопрос, куда нам девать этот факт перенесения, дадим полное описание его. Как обстоит дело с пациентами мужчинами? Уже там следовало бы надеяться, что можно избегнуть неприятного вмешательства различия полов и взаимного влечения их. Ответ гласит: не на много иначе, чем у женщин-пациенток. Та же привязанность к врачу, та же переоценка его качеств, то же полное увлечение его интересами, та же ревность по отношению ко всем, кто близок ему в жизни. Сублимированные

формы перенесения между мужчиной и мужчиной встречаются постольку чаще, а непосредственные сексуальные требования постольку реже, поскольку явная гомосексуальность отступает в жизни на задний план перед другими применениями компонентов этих влечений. У пациентов мужчин врач наблюдает чаще, чем у женщин, форму перенесения, которая, как кажется, противоречит на первый взгляд всему вышеописанному, враждебное или *отрицательное* перенесение.

Постараемся сперва понять, что у пациента с самого начала лечения появляются перенесения и оно некоторое время составляет самый могучий рычаг аналитической работы. Не замечаешь его и не следует и думать о нем, пока оно оказывает благоприятное действие на совместно проводимый анализ. Но когда перенесение превращается в сопротивление, то нужно обратить на него внимание и признать, что оно изменило свое отношение к лечению по двум различным и противоположным причинам: во-первых, когда оно в виде нежной склонности настолько усилилось и настолько ясно выдает признаки своего происхождения из сексуальной потребности, что вызвало против себя внутреннее сопротивление, и, во-вторых, если оно состоит из враждебных, а не нежных душевных движений. Обыкновенно враждебные чувства проявляются позже, чем нежные; в своем одновременном существовании они дают хорошую картину амбивалентности чувств, господствующих в большинстве наших интимных отношений друг к другу. Враждебные чувства имеют такое же значение в чувственной привязанности, как и нежные, подобно тому, как упрямство означает такую же зависимость, как и послушание, хотя и выражается в противоположных поступках. Для нас не может быть сомнения в том, что враждебные чувства к врачу заслуживают названия «перенесения», потому что положение вещей при лечении не дает никакого повода для их развития; необходимость понять отрицательные перенесения убеждает нас таким образом, что мы не ошиблись в нашем суждении о нежном перенесении.

Откуда берется перенесение? Какие оно создает нам трудности? Как нам преодолеть их? И какую пользу из них, в конце концов, мы можем извлечь?—Все это должно быть предметом подробного обсуждения в техническом руководстве

анализа и может быть только слегка затронуто мною сегодня. Совершенно исключается возможность того, чтобы мы уступили требованию пациента, имеющему своим источником перенесение, и было бы нелепо, не любезно и даже возмутительно отклонить его; мы преодолеваем перенесение, указывая больному, что чувство его исходит не из настоящего положения и относится не к личности врача, а что они только воспроизводят то, что с ним было уже когда-то прежде. Таким образом мы вынуждаем его превратить повторение чувства в воспоминание. Тогда перенесение, безразлично нежное или враждебное, которое, казалось, во всяком случае самой большой угрозой лечению, становится лучшим его орудием, с помощью которого открываются сокровенные тайники душевной жизни. Но я хотел бы еще добавить несколько слов, чтобы освободить вас от чувства недоумения по поводу возникновения этого неожиданного феномена. Нам не следует забывать, что болезнь пациента, к анализу которого мы приступаем, вовсе не представляет из себя нечто законченное, окаменелое, а продолжает расти и развиваться, как живое существо. Это развитие не кончается с началом лечения, но когда лечение овладело больным, то оказывается, что все новое творчество болезни направляется на одно, а именно, на отношение к врачу. Перенесение таким образом можно сравнить с слоем камбия между сердцевиной дерева и корою ствола, из которого исходят новообразование ткани и рост ствола в толщину; когда перенесение достигло этого значения, то работа над воспоминаниями больного отступает на задний план. Правильно было бы сказать, что имеешь дело уже не с прежней болезнью пациента, а с заново созданным переделанным неврозом, заменившим первый. Это новое издание старой болезни можно было бы проследить с самого начала, можно было видеть, как она развивается и растет, и особенно хорошо в ней разбираться, потому что сам находишься в ее центре как объект. Все симптомы больного лишились своего первоначального значения, приспособились к новому смыслу, имеющему отношение к перенесению. Или остались только симптомы, которым удалась такая переработка. Но преодоление этого нового искусственного невроза совпадает с освобождением от болезни, которую начали лечить, с разрешением нашей терапевтической задачи. Человек, ставший в своем

отношении к врачу нормальным и свободным от влияния вытесненных влечений, остается таким и в своей частной жизни, после того, как врач отстранил себя.

Такое исключительное прямо центральное для лечения значение имеет перенесение при истерии, истерии страха и неврозе навязчивости, которые поэтому вполне правильно объединены под названием *неврозов перенесения* (Uebertragungsneurosen). Кто получил правильное впечатление из аналитической работы о факте перенесения, тот больше не может сомневаться, какой характер имеют те подавленные душевные движения, которые находят свое выражение в симптомах этих неврозов, и тот не требует более солидных доказательств либидинозного их происхождения. Мы можем сказать: наши убеждения, что симптомы имеют значение замены либидинозных удовлетворений, окончательно окрепли благодаря явлению перенесения.

Теперь у нас есть полное основание исправить наше прежнее динамическое понимание процесса излечения и привести его в согласие с нашим новым взглядом. Когда больному предстоит преодолеть нормальный конфликт с сопротивлениями, которые мы ему открыли в анализе, то он нуждается в могучем побуждении, которое повлияло бы на его решение в желательном для нас смысле, ведущем к выздоровлению. В противном случае могло бы случиться и так, что он решился бы на повторение прежнего исхода и снова вытеснил бы то, что уже введено в сознание. Решающим моментом в борьбе становится тогда не его интеллектуальное понимание, для такого действия—оно недостаточно сильно и свободно, а исключительно его отношение к врачу. Поскольку его перенесение носит положительный характер, оно придает авторитет врачу, превращается в веру и в понимание его слов. Без такого перенесения или в том случае, если оно отрицательно, он и слушать не стал бы врача и его доказательств. Вера при этом повторяет историю своего развития; сначала она является отпрыском любви и не нуждается в доказательствах. Позже он уделяет столько места аргументам, что начинает проверять их даже если они проводятся любимым человеком. Доказательства без такой поддержки со стороны любви не имели никакого значения и у большинства людей не имеют его никогда в жизни. В общем человек и с интел-

лектуальной стороны доступен постольку, поскольку он способен на либидинозные привязанности к объекту. И у нас есть полное основание видеть пределы возможности влиять на него при помощи самой лучшей аналитической техники в том, как велик его нарцизм, и опасаться этого ограничения.

Способность иметь также и людей объектами своих либидинозных привязанностей должна быть признана за всеми нормальными людьми. Наклонность к перенесению упомянутых невротиков представляет собой только необыкновенное усиление этого присущего всем свойства. Но было бы очень странно, если бы столь распространенная у людей черта характера, имеющая такое большое значение, никогда не была бы замечена и использована. И это, действительно, случилось. Bernheim с тонкой проницательностью обосновал учение о гипнотических явлениях положением, что все люди какимнибудь образом поддаются внушению, отличаются «внушаемостью» («Suggestibel»). Его внушаемость представляет из себя не что иное, как слишком узко понятая склонность к перенесению, так что в ней нет места для отрицательного перенесения; но Bernheim никогда не мог сказать, что собственно такое внушение и как оно происходит. Оно было для него основным фактом, происхождение которого он не мог доказать. Он не открыл зависимости «Suggestibilité» от сексуальности, от проявлений либидо. И мы должны быть предупреждены, что в нашей технике мы отказались от гипноза только для того, чтобы снова открыть внушение в образе перенесения.

Теперь я умолкаю и предоставляю слово вам. Я замечаю, что у вас так сильно напрашивается возражение, что оно лишило бы вас способности слушать, если бы вам не дана была возможность высказать его: «И так вы, наконец, сознались, что работаете при помощи внушения, как гипнотизер. Мы уже давно это думали. Но в таком случае к чему же весь этот обход? Через воспоминание прошлого, вскрытие бессознательного, толкование и обратный перевод искажений, огромная затрата труда, времени и денег, если оказывается, что действует только внушение? Почему вы не внушаете прямо борьбу с симптомами, как это делают другие честные гипнотизеры. И дальше, если вы хотите оправдываться тем, что на вашем обходном пути вы сделали много

значительных психологических открытий, недоступных при непосредственном внушении: кто может поручиться за верность ваших открытий? Не являются ли они также результатом внушения и именно не преднамеренного; не можете ли вы навязать больному и в этой области все, что вы захотите, и что покажется вам правильным»?

То, что вы мне тут возражаете, очень интересно и не должно остаться без ответа. Но сегодня я дать ответа не могу, на это нехватает времени. Поэтому до следующего раза. Вы увидите, я смогу ответить. А сегодня я должен закончить то, что начал. Я обещал при помощи факта перенесения объяснить вам, почему наши терапевтические старания при нарцистических неврозах не увенчиваются успехом.

Я могу это сделать в нескольких словах, и вы увидите, как легко разрешается загадка и как хорошо все согласуется между собой. Наблюдение показывает, что заболевшие нарцистическими неврозами вовсе не обладают способностью к перенесению или обладают только недостаточными остатками этой способности. Больные отказываются от врача не из враждебности, а из равнодушия. Поэтому они не поддаются его влиянию; их не трогает, не производит на них никакого впечатления то, что он говорит, поэтому у них не может образоваться механизм выздоровления, который мы создаем при других неврозах, не может быть обновления патогенного конфликта и преодоления сопротивления, создающего вытеснение. Они остаются такими, какие были. Они уже не раз делали самостоятельные попытки к самоизлечению, приведшие к патологическим результатам; тут мы не в силах ничего изменить.

На основании наших клинических впечатлений, полученных от этих болезней, мы утверждали, что у них должна быть уничтожена привязанность к объектам и либидо объектов должно превратиться в «я»-либидо. На основании этого признака мы отличаем их от первой группы невротиков (истерия, неврозы страха и навязчивости). И поведение их при терапевтических попытках подтверждает наше предположение. Они не проявляют перенесения и поэтому они недоступны нашим мероприятиям, не могут быть нами излечены.

ДВАДЦАТЬ ВОСЬМАЯ ЛЕКЦИЯ.

Аналитическая терапия.

М. г.г. и м. г.г.! Вы знаете, о чем будет у нас сегодня речь. Вы меня спросили, почему мы в психоаналитической терапии не пользуемся прямым внушением, если соглашаемся, что наше влияние основано на перенесении, т.-е. на внушении, и в связи с этим вы выразили сомнение, можем ли мы ручаться за объективность наших психологических открытий при таком преобладании внушения. Я обещал вам дать подробный ответ.

Прямым внушением является внушение, направленное против проявления симптомов, борьба между вашим авторитетом и мотивами болезни. При этом вы не обращаете внимания на эти мотивы, требуете от больного только, чтобы он подавил их выражение в форме симптомов. При этом совершенно безразлично, гипнотизируете ли вы больного или нет. Bernheim опять-таки со свойственной ему проницательностью утверждал, что самым существенным в явлении гипноза является внушение, а сам гипноз наступает уже как следствие внушения, представляет из себя внушенное состояние и он прибегал преимущественно к внушению в бодрственном состоянии, которое может давать те же результаты, что и внушение в гипнозе.

Что хотели бы вы услышать сначала в ответ на этот вопрос—то, что говорит опыт, или теоретические соображения?

Начнем с указаний опыта. Я был учеником Bernheim'a, которого посетил в 1889 в Nancy и книгу которого о внушении я перевел на немецкий язык. В течение многих лет я практиковал гипнотическое лечение, сначала прибегая к запретительному внушению (Verbotsuggestion), а позже я ком-

бинировал его с расспросом пациента по Breuer'у. Я могу поэтому на основании большого собственного опыта судить об успехах гипнотической и суггестивной терапии. Если согласно старинной врачебной формуле идеальная терапия должна быть быстрой, несомненной и не неприятной для больного, то метод Bernheim'а во всяком случае отвечал двум из этих требований. Проводить этот метод лечения можно было скорее, т.-е. гораздо скорее, чем аналитический, и он не доставлял больному ни труда, ни боли. Для врача же со временем становилось тягостным однообразие — во всех случаях совершенно одинаковым образом, при помощи тех же приемов запрещать существование самых разнообразных симптомов, не понимая ни смысла их, ни значения. Это была работа сподручного, а не научная деятельность и напоминала магию, заклинания и фокусы; но это не принималось во внимание в сравнении с интересами больного. Но третьего упомянутого качества в этом методе не было, он ни в каком отношении не отличался несомненностью. К одному больному его удавалось применить, а к другому—нет; у одного удавалось достичь многого, у другого—мало—и неизвестно почему. Еще хуже, чем капризность метода, было отсутствие длительности успеха. По истечении некоторого времени, когда удавалось услыхать снова о больном, оказывалось, что прежняя болезнь опять возвращалась или же на смену ей явилась другая. Снова можно начать лечение гипнозом. А с другой стороны, предостерегали люди опыта и авторитета,—не лишать больного, благодаря частому повторению гипноза, самостоятельности и не приучать его к этому лечению, как к наркотическому средству. Допускаю, что иной раз результат не оставлял желать лучшего; после небольших усилий достигался полный и длительный успех. Но оставалось неизвестным, от чего зависил такой благоприятный исход. Однажды случилось так, что тяжелое состояние снова вернулось у больной совершенно в том же виде, которое я уже совсем было устранил посредством непродолжительного гипнотического лечения, после того как больная, без всякой вины с моей стороны, рассердилась на меня; после примирения с ней, я опять и гораздо основательней уничтожил все болезненные явления, но они все же опять появились, когда она снова отдалилась от меня. В другой раз случилось так,

что больная, которой я неоднократно оказывал помощь в гипнозе от ее нервных страданий, во время лечения особенно упорного случая внезапно схватила меня в свои объятия. Уже это должно заставить всякого, независимо от собственного желания, заняться вопросом о природе и происхождении авторитета врача при внушении.

Таковы данные опыта. Они показывают, что, отказавшись от прямого внушения, мы этим еще не потеряли ничего незаменимого. Теперь же разрешите мне прибавить к этому и некоторые соображения. Применение гипнотической терапии не требует большой работы ни от больного, ни от врача. Терапия вполне соответствует оценке неврозов, которой еще придерживается большинство врачей. Врач говорит нервнобольному: да у вас ведь ничего нет, это только нервное явление, а потому я могу освободить вас от ваших страданий несколькими словами в несколько минут. Такая возможность при помощи небольшого усилия непосредственно двигать большую тяжесть, не прибегая к помощи соответствующих приспособлений, противоречит нашему, энергетическому образу мыслей. Поскольку условия могут быть сравнимы, опыт показывает, что такой фокус при неврозах не удается. Но я знаю, что этот довод не неопровержим; имеются и «исключения».

В свете познания, которое мы приобрели из психоанализа, мы можем следующим образом описать различие между гипнотическим и психоаналитическим внушением: гипнотическая терапия старается что-то закрыть и замазать в душевной жизни, а аналитическая—что-то раскрыть и устранить. Первая работает, как косметика, а вторая, как хирургия, первая пользуется внушением для того, чтобы запретить симптомы, она усиливает вытеснение, но оставляет неизмененными все процессы, поведшие к образованию симптомов. Аналитическая терапия идет глубже в корень, к конфликтам, из которых произошли симптомы, и пользуется внушением, чтобы изменить исход этих конфликтов. Гипнотическая терапия оставляет больного бездеятельным и неизмененным, а потому в той же мере неспособным к сопротивлению при всяком новом поводе к заболеванию. Аналитическое лечение возлагает на врача трудную работу, которая израсходывается на то, чтобы устранить сопротивление. Душевная жизнь боль-

ного, преодолевая эти сопротивления, меняется навсегда, подымается на более высокую ступень развития и остается защищенной против новых возможностей заболевания. Эта работа преодоления составляет самую существенную сторону аналитического лечения, больной должен ее проделать, а врач помогает ему в этом при помощи внушения, действующего в *воспитательном духе*. Поэтому правильно утверждали, что психоаналитическое лечение есть *довоспитание*.

Я надеюсь, что теперь я выяснил вам, чем отличается наш способ применения терапевтического внушения от единственного возможного способа при гипнотической терапии. Если свести внушение к перенесению, то становится понятной и капризность, которая бросается нам в глаза в гипнотической терапии, между тем как аналитическая поддается расчету до последних своих пределов. При применении гипноза мы зависим от способности больного к перенесению, не имея при этом возможности оказывать влияние на последнюю. У лица, подвергающегося гипнозу, может быть отрицательное перенесение или, как это чаще всего бывает, амбивалентное. Он может защищаться от своего перенесения особенной направленностью своего чувства; мы об этом ничего не знаем. В психоанализе мы работаем над самим перенесением, устраняем то, что ему противодействует, приготовляем себе инструмент, с помощью которого мы хотим влиять. Таким образом нам открывается возможность совершенно по-другому использовать силу внушения. Мы получаем власть над нею. Не больной сам внушает себе то, что ему угодно, а мы направляем его внушение, поскольку вообще больной поддается его влиянию.

Теперь вы скажите, что безразлично, назовем ли мы двигающую силу нашего анализа перенесением или внушением; все же остается опасность, что внушаемость пациента делает сомнительной объективную достоверность наших открытий. То, что оказывается полезным для терапии, приносит вред исследованию. Именно это возражение чаще всего приводилось против психоанализа, и нужно сознаться, что, если оно и неверно, то все же его нельзя отклонить, как бессмысленное. Если бы оно было справедливо, то психоанализ оказался бы ничем иным, как особенно хорошо замаскированным, особенно действительным видом суггестивной тера-

пии, и нам не следовало бы серьезно относиться ко всем его утверждениям, касающимся жизненных условий, психической динамики бессознательного. Именно такого мнения и придерживаются противники; особенно все, что касается сексуальных переживаний, если даже не сами эти переживания, мы будто бы «внушаем» больным, после того, как последние комбинации выросли в нашей собственной испорченной фантазии. Опровержение этих возражений легче удается ссылкой на опыт, чем при помощи теории. Кто сам вел психоанализ, тот имел возможность бесконечное число раз убедиться сам в том, что нельзя больному внушать таким образом. Нетрудно, разумеется, сделать больного сторонником известной теории, и заставить его, таким образом, принимать участие в возможной ошибке врача. Он ведет себя при этом, как всякий другой, как ученик, но таким путем можно повлиять на его интеллект, а не на его болезнь. Разрешить его конфликты и преодолеть его сопротивление удается только тогда, когда врач говорит ему о таких возможных у него представлениях (Erwartungsvorstellungen), которые у него действительно имеются. Все несоответствующие предположения врача в течение анализа отпадают, должны быть взяты обратно и заменены более правильными. Тщательная техника помогает предупреждать возможность преждевременных успехов под влиянием внушения; но ничего нет опасного в том, что такие успехи наступают, потому что первый успех не может никого удовлетворить. Нельзя считать анализ законченным, если не объяснены все темные места данного случая, не выполнены все изъяны воспоминаний, не открыты все поводы к вытеснению. В наступающих слишком рано успехах нужно видеть скорее помеху, чем содействие психоаналитической работе, и вредят этим успехам, разрушая перенесение, на котором они основаны. Аналитическое лечение от чисто суггестивного в основе своей отличается именно этой чертой и благодаря ей аналитические результаты становятся свободными от подозрения в том, что это только успехи от внушения. При всяком другом суггестивном лечении перенесение тщательно оберегается, оставляется нетронутым; при аналитическом лечении перенесение становится само объектом лечения и разлагается на каждую из форм своего проявления. К концу аналитического раз убедиться сам, в том, что нельзя больному внушать

лечения само перенесение должно быть устранено и если тогда сохраняется или наступает успех, то он основан не на внушении, а на удавшемся при помощи внушения преодолении внутренних сопротивлений, на достигнутой внутренней перемене больного.

Появлению отдельных внушений противодействует то, что во время лечения мы беспрерывно должны бороться с сопротивлениями, которые превращаются в отрицательные (враждебные) перенесения. Мы сошлемся также и на то, что большое количество частичных результатов анализа, в которых можно было бы заподозрить продукты внушения, подтверждаются с совершенно другой стороны, не вызывающей никаких возражений. За нас в данном случае говорят дементные и параноики, которые стоят, разумеется, выше всякого подозрения в смысле возможности суггестивного воздействия на них. То, что эти больные рассказывают нам относительно истолкования символов и фантазий, проникших в их сознание, точно совпадает с результатами наших исследований бессознательного невротиков, страдающих неврозами перенесения, и таким образом подтверждает объективную верность наших толкований, часто подвергающихся сомнению. Полагаю, что вы не ошибетесь, если в этом пункте поверите анализу.

Мы дополним теперь наше описание механизма исцеления, облачив его в формулы теории либидо. Невротик не способен к наслаждению, потому что его либидо не направлено на реальный объект, и он не работоспособен, потому что должен употребить большую часть своей энергии на то, чтобы удержать либидо в состоянии вытеснения и защитить себя от его напора. Он стал бы здоровым, если бы конфликт между его «я» и либидо прекратился, и его «я» снова могло бы распоряжаться его либидо. Терапевтическая задача состоит, следовательно, в том, чтобы освободить либидо от его временных, отнятых у «я» привязанности и подчинить их опять «я». Где же находится либидо невротика? Его легко найти, оно связано с симптомами, доставляющими ему временно единственно возможную замену удовлетворения (Ersatzbefriedigung). Нужно, следовательно, овладеть симптомами, раскрыть их содержание, т.-е. сделать как раз то, что требует от нас больной. Чтобы раскрыть содержание симптомов, необходимо вернуться к моменту их возник-

новения, оживить снова конфликт, из которого они произошли, и дать ему другой исход при помощи влечений, которых больной не имел тогда в своем распоряжении. Этот пересмотр процесса вытеснения лишь отчасти удается совершить над воспоминаниями тех процессов, которые повели к вытеснению. Решающая часть работы проделывается таким образом, что в отношениях к врачу в «перенесении» создают новое издание старых конфликтов, при которых больной пытается вести себя так, как он вел себя в свое время, между тем как при помощи всех имеющихся в распоряжении врача душевных сил он вынуждает больного поступать иначе. Перенесение становится таким образом полем битвы, на котором сталкиваются все борющиеся между собой силы.

Всё либидо, как и всё противодействие ему, концентрируется на отношениях к врачу; при этом становится неизбежным, что симптомы лишаются своего либидо. Вместо настоящей болезни пациента наступает искусственно созданная болезнь перенесения. Вместо различных нереальных объектов либидо занимает опять-таки фантастический объект личности врача. Но новая борьба вокруг этого объекта поднимается при помощи врачебного внушения на высшую психическую ступень, она протекает как нормальный душевный конфликт. Отчуждение между «я» и либидо прекращается благодаря тому, что удается избежать нового вытеснения и снова восстанавливается душевное единство личности больного. Если либидо снова отделяется от своего временного объекта в лице врача, то оно не может вернуться к своим прежним объектам, а остается в распоряжении «я». Силы, против которых велась терапевтическая борьба, составляют, с одной стороны, отвращение «я» к известным направлениям либидо, выражающимся в виде склонности к вытеснению, а с другой стороны—в привязчивости или прилипчивости либидо, которое неохотно оставляет объекты своей привязанности.

Терапевтическая работа таким образом распадается на две фазы: в первой фазе либидо оттесняется от симптомов к перенесению и там концентрируется, а во второй фазе борьба ведется вокруг этого нового объекта, и либидо от него освобождается. Изменение, являющееся решающим для благоприятного исхода лечения, состоит в устранении вытеснения

при этом новом конфликте, так что либидо не может снова ускользнуть от «я» при помощи бегства в бессознательное. Это становится возможным благодаря изменению «я», которое совершается под влиянием врачебного внушения. Благодаря работе истолкования, превращающей бессознательное в сознательное, «я» увеличивается за счет этого бессознательного; благодаря соответствующему наставлению оно легче мирится с требованиями либидо и становится склонным допустить для него кое-какое удовлетворение, и его боязнь перед требованиями либидо уменьшается благодаря возможности изжить часть его посредством сублимирования. Чем больше процессы при лечении совпадают с этим идеальным описанием, тем большим будет успех психоаналитической терапии. Предел этому успеху может положить недостаточная подвижность либидо, противящаяся тому, чтобы оставить объекты, и упорство нарцизма, не дающего возможности перенесению на объекты возрасти выше известного предела. Может быть, мы еще больше осветим динамику процесса излечения, если заметим, что мы улавливаем все либидо, ушедшее из-под власти «я», если при помощи перенесения привлекаем часть его к себе.

Вполне уместно предупредить, что из распределения либидо, образовавшегося во время лечения, нельзя делать заключения о применении его во время болезни. Допустим, что нам удалось, благодаря сознанию и разрешению перенесения чувств с отца на врача, счастливо закончить случай заболевания, то все же было бы неправильным заключать, что больной и раньше страдал от такой бессознательной привязанности к отцу. Перенесение с отца является только полем битвы, на котором мы одолеваем либидо; либидо больного направлено было туда с других своих позиций. Это поле битвы не должно непременно совпадать с одним из важных укреплений врага. Защита вражеской столицы не должна происходить непременно у ее ворот. Лишь после того, как устранено перенесение в мыслях, можно реконструировать то построение либидо, которое имело место во время болезни.

С точки зрения теории либидо мы можем сказать еще последнее слово по поводу сновидения. Сновидения невротиков, как и их ошибочные действия и свободно приходящие им в голову мысли помогают нам угадать смысл симптомов и вскрыть привязанности либидо. В форме исполнения же-

лания они показывают нам, какие именно желания подпали вытеснению и к каким объектам привязалось либидо, отнятое у «я». Поэтому в психоаналитическом лечении толкование сновидения играет большую роль и в некоторых случаях в течение долгого времени составляет главное содержание работ. Мы уже знаем, что само по себе состояние сна влечет за собой известное ослабление вытеснения. Благодаря такому уменьшению гнета, подавляющего вытесненное душевное движение, оно получает возможность найти в сновидении гораздо более ясное выражение, чем то, которое в течение дня предоставляет ему симптом. Изучение сновидения становится таким образом самым удобным подходом для ознакомления вытесненного бессознательного, которому принадлежит и отнятое у «я» либидо.

Сновидения невротиков ни в каком отношении не отличаются от сновидений нормальных людей; их может быть даже вообще нельзя отличать одни от других. Было бы бессмысленным так осветить сновидения невротиков, чтобы сказанное о них не относилось бы так же и к сновидениям нормальных. Мы должны поэтому сказать, что различие между здоровьем и неврозом существует только днем, но не распространяется на сновидения. Мы вынуждены перенести и на здорового человека целый ряд предположений, которые вытекают из связи между сновидениями и симптомами у невротика. Мы не можем отрицать, что и в душевной жизни здорового человека существует то, что только и делает возможным образование сновидений, как и образование симптомов, и мы должны из этого сделать вывод, что и у здорового человека происходит вытеснение, что и он делает известные усилия, чтобы их сохранить, что его система бессознательного скрывает вытесненные, но обладающие энергией душевные движения, и что *часть его либидо не находится в распоряжении его «я»*. И здоровый человек, следовательно, является потенциальным невротиком, но сновидение, повидимому, представляет единственный симптом, который у него может образоваться. Если в бодрственном состоянии подвергнуть более тщательному рассмотрению его душевную жизнь, то можно открыть явления, опровергающие эту видимость, т.-е. что эта предполагаемая здоровая жизнь нарушается огромным числом незначительных, и неимеющих практического зна-

чения симптомов. Различие между здоровьем и нервозностью ограничивается практическими соображениями и определяется в зависимости от результата, т.-е. от того, располагает ли данное лицо в достаточной мере способностью наслаждаться и работоспособностью. Оно сводится, вероятно, к отношению между оставшимся свободным и связанным благодаря вытеснению количеством энергии и имеет количественный, а не качественный характер. Мне не зачем вам напоминать, что этот взгляд теоретически обосновывает принципиальную излечимость неврозов, несмотря на то, что в основе их лежит конституциональное предрасположение.

Вот все, что мы можем заключить для характеристики здоровья из того факта, что сны здоровых людей похожи на сны невротиков. Относительно самого сновидения приходится сделать и другой вывод: мы не должны рассматривать его вне его отношения к невротическим симптомам, не должны думать, что сущность его исчерпывается формулой перевода мыслей в архаическую форму выражения, а должны допустить, что он показывает нам действительно имеющиеся применения либидо и привязанности к объектам.

Мы скоро придем к концу. Быть может, вы разочарованы, что по вопросу о психоаналитической терапии я рассказал вам только теоретические взгляды и ничего не говорил об условиях, при которых начинают лечение, и об успехах, которых оно достигает. Но я опускаю и то и другое, первое потому, что не собираюсь дать вам практического руководства к ведению психоанализа, и второе потому, что меня удерживают от этого различные мотивы. В начале наших бесед я подчеркнул, что при благоприятных условиях мы добиваемся таких терапевтических успехов, которые не уступают самым лучшим успехам в области внутренней терапии. Я могу еще прибавить, что такие успехи не могли быть достигнуты никаким другим способом лечения. Если бы я сказал больше, то возбудил бы подозрение, что хочу заглушить рекламой голоса, выражающие порицание. Против психоаналитиков неоднократно даже на публичных конгрессах высказывалась угроза со стороны врачей «коллег», что собранием случаев аналитических неудач и причиненного вреда они откроют страждущей публике глаза на то, насколько этот метод лечения не имеет никакой цены. Но такое собрание

независимо от злобного доносительского характера этой меры не могло бы дать возможности составить себе правильное суждение о терапевтической действительности анализа. Аналитическая терапия, как вы знаете, молода; нужно было много времени, чтобы выработать ее технику и это могло только случиться во время работы и под влиянием увеличивающегося опыта. Вследствие трудности обучения врач, начинающий заниматься психоанализом, предоставлен в большей мере, чем другой специалист, своей собственной способности совершенствоваться, и успехи его первых лет никогда не могут дать основания для суждения о том, что может дать аналитическая терапия.

В первое время применения психоанализа многие терапевтические попытки не удались потому, что они были сделаны в таких случаях, которые вообще не подходят к этому методу, и которые мы в настоящее время исключаем благодаря нашему современному терапевтическому назначению. Но эти назначения могли быть установлены только на основании опыта. В свое время не знали наперед, что определенные формы Paranoia и Dementia praecox оказываются недоступными лечению, и врачи имели еще право применять этот метод в виде пробы при всех заболеваниях. Но большинство неудач тех первых лет произошло не по вине врача или вследствие неподходящего выбора объекта, а вследствие неблагоприятных внешних условий. Мы обсуждали только внутренние сопротивления пациента, которые неизбежны и которые можно преодолеть. Внешние сопротивления, поставленные анализу условиями жизни больного и его окружающих, имеют незначительный теоретический интерес, но большую практическую важность. Психоаналитическое лечение можно смешать с хирургическим вмешательством, и оно требует таких же благоприятных для удачи мероприятий. Вы знаете, какие меры предосторожности должен предпринять хирург: соответствующее помещение, хорошее освещение, ассистенты, устранение родственников и т. д... Поставьте же себе вопрос, сколько этих операций закончилось бы благополучно, если бы они производились в присутствии всех членов семьи, сующих свой нос в операционное поле и громко вскрикивающих при всяком надрезе ножом. При психоаналитическом лечении всякое вмешательство род-

ственников является опасностью, с которой не знаешь, как бороться. Имеешь оружие против внутренних сопротивлений пациента, которые признаешь необходимыми, но как бороться против внешних сопротивлений? Против родственников пациента не помогают никакие объяснения, их нельзя убедить держаться в стороне от всего дела и никогда нельзя быть с ними заодно, потому что рискуешь потерять доверие больного, который требует, чтобы лицо, пользующееся его доверием, было на его стороне. Кто вообще знает, какие раздоры часто разделяют членов одной семьи, тот в роли аналитика не может быть поражен, узнав, что родные больного часто проявляют меньше интереса к его выздоровлению, чем к тому, чтобы он остался таким, какой он есть. Там, где, как это часто бывает, невроз связан с конфликтом между членами семьи, здоровый недолго раздумывает над выбором между собственным интересом и выздоровлением больного. Нечего удивляться, когда муж недоволен лечением, в котором, как он имеет основание предполагать, разворачивается длинный список его погрешений; мы и не удивляемся этому, но не можем себя упрекать, если наши старания не увенчаются успехом или преждевременно обрываются, потому что к сопротивлению больной женщины прибавляется сопротивление ее мужа. Мы предприняли что-то такое, что при существующих условиях оказывается неосуществимым.

Вместо многих случаев расскажу вам только один, в котором я из врачебных соображений вынужден был взять на себя роль пострадавшего. Много лет тому назад я приступил к аналитическому лечению молодой девушки, которая уже долгое время благодаря страху не могла одна выходить на улицу и не могла одна оставаться дома. Больная постепенно медленно созналась, что ее фантазией овладело случайно сделанное наблюдение относительно нежных отношений между ее матерью и состоятельным другом дома. Но она была такой неловкой или такой хитрой, что сделала матери намек о том, что обсуждалось во время аналитического сеанса; изменив свое отношение к матери, она настаивала на том, чтобы только мать защитила ее от страха оставаться одной и со страхом преградила ей дорогу к двери, когда мать хотела уйти из дома. Мать сама была раньше очень нервна;

но несколько лет тому назад излечилась в гидропатической лечебнице. Скажем вернее, в той лечебнице она познакомилась с этим господином, с которым вступила в сношения, удовлетворившие ее во всех отношениях. Пораженная бурными требованиями девушки, мать *вдруг* поняла, какое значение имеет страх ее дочери. Она допустила себя до болезни, чтобы сделать своей пленницей мать и лишить ее свободы передвижения, необходимой для встречи с возлюбленным. Быстро решившись, мать покончила с лечением. Девушка была переведена в лечебницу для нервно-больных и там в течение многих лет демонстрировалась как несчастная жертва психоанализа. Так же долго меня не оставляла дурная молва, вследствие плохого исхода этого лечения. Я сохранял молчание, потому что считал себя связанным долгом врачебной тайны. Долгое время спустя я узнал от коллеги, посетившего ту лечебницу и видевшего там агарофобическую девушку, что отношения между матерью и богатым другом дома известны всему городу, и пользуются одобрением мужа и отца. И в жертву этой «тайне» было принесено лечение.

В годы, предшествовавшие войне, когда наплыв больных со всех стран сделал меня независимым от милости или немилости родного города, я следовал правилу не начинать лечения больного, который sui juris не был в своих жизненных отношениях независимым от других. Не всякий аналитик может себе это позволить. Может быть, вы сделаете вывод из моих предостережений против родственников, что для психоанализа нужно изъять больных из их семей, т.-е. ограничить эту терапию обитателями санаторий для нервных больных. Я с вами, однако, не могу согласиться; гораздо лучше, если больные—поскольку они не находятся в состоянии тяжелого истощения—остаются во время лечения в тех же условиях, в которых им предстоит бороться с поставленными им задачами. Только родные не должны своим поведением лишать больных этого преимущества и вообще не противиться стараниям врача враждебным ему влиянием. Но как заставить эти недоступные нам факторы поступать, как нам желательно! Вы, вероятно, уже догадываетесь, насколько результаты лечения зависят от социальной среды и культурного состояния семьи.

Не правда ли, что этим открываются печальные перспективы для действительности психоанализа, как терапии, если даже мы станем объяснять огромное большинство наших успехов такими мешающими, внешними моментами! Друзья анализа советовали нам ответить на собрание неудач психоанализа составленной нами статистикой успехов. Я не соглашался и на это. Я указывал на то, что статистика не имеет никакой цены, если сравниваемые ею единицы слишком разнородны, и случаи невротического заболевания, которые подвергались лечению, были на самом деле не равноценны в самых различных отношениях. Кроме того, период обозреваемого времени был слишком короток, чтобы иметь возможность судить о стойкости выздоровления, а о многих случаях вообще нельзя было делать сообщений. Это относилось к больным, скрывавшим свою болезнь и свое лечение и выздоровление которых также должно было оставаться тайной. Но сильней всего удерживало то, что в вопросах терапии люди ведут себя крайне иррационально, так что нет никаких надежд добиться от них чего-нибудь разумными средствами. Терапевтическое открытие или встречается с опьяняющим восторгом и одушевлением, как, например, когда Koch опубликовал впервые свой туберкулин против туберкулеза, или с глубочайшим недоверием, как это было с действительно благодетельной прививкой Jenner'a, имеющей еще и теперь своих непримиримых врагов. Против психоанализа имелось, очевидно, предубеждение. Если излечишь тяжелый случай, то можешь услышать: это не доказательство, за такое время он сам бы выздоровел. А когда больная, которая проделала уже четыре цикла удрученности и мании и подверглась у меня лечению во время паузы после меланхолии, а три недели спустя у нее началась мания, то все члены семьи так же, как и крупный врачебный авторитет, к которому обратились за советом, были убеждены, что новый приступ может быть только последствием сделанной с больной попытки анализа. Против предубежденности ничего не поделаешь, вы это можете видеть из тех предубеждений, которые одна группа ведущих войну народов проявляет к другой. Самое благоразумное—ждать и предоставить времени побороть эти предубеждения. В один прекрасный день те же самые люди начинают совсем иначе

думать о тех же самых вещах; остается темной тайной, почему они раньше этого не думали.

Возможно, что предубежденность против аналитической терапии уже идет на убыль. За это говорит беспрерывное распространение аналитических учений, увеличение в некоторых странах числа врачей, лечащих анализом. Когда я был молодым врачом, я встретился также с такой же бурей негодования врачей против лечения гипнотическим внушением, которое теперь «трезвыми» противопоставляется психоанализу. Гипнотизм, однако, как терапевтическое средство, не сдержал того, что обещал вначале; мы, психоаналитики, можем выдавать себя его законными наследниками и никогда не забываем, что обязаны ему тем, что он дал нам много бодрости и теоретических объяснений. Приписываемый психоанализу вред ограничивается в сущности проходящими явлениями вследствие обострения конфликта, если анализ проделывается неловко или если он обрывается посредине. Вы слышали подробный отчет о том, что мы делаем с больными, и можете себе составить собственное суждение о том, способны ли наши мероприятия привести к длительному вреду. Злоупотребления анализом возможны в различных направлениях, особенно перенесение является опасным средством в руках бессовестного врача. Но от злоупотребления не застраховано никакое лечебное средство или мероприятие; если нож не режет—он не может служить исцелению.

М. г.г. и м. г.г.! Я пришел к концу. И если я сознаю, что меня самого удручают те многочисленные недостатки лекций, которые я вам читал, то это больше, чем обычный в таких случаях оборот речи. Больше всего мне жалко, что я несколько раз обещал вернуться в другом месте к вкратце затронутой теме, а затем общая связь изложения не давала мне возможности исполнить обещание. Я взял на себя задачу — познакомить вас с чем-то еще неготовым и находящимся еще в периоде развития, и мое сокращенное изложение вышло неполным. В некоторых местах я собрал материал для какого-нибудь вывода, не сделав последний. Но я не мог и рассчитывать сделать вас специалистами; я хотел вам дать только разъяснение и возбудить у вас интерес.

ОГЛАВЛЕНИЕ 2-го тома.

Введение.